

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC**  
**CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**  
**CURSO DE MESTRADO**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E CONHECIMENTO SOBRE A AIDS**  
**A Restituição de Mensagens Preventivas Escritas por Parte de**  
**Adolescentes**

**FLORIANÓPOLIS**  
**2003**

**FRANCINE MACHADO SALOMÃO HIAS**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E CONHECIMENTO SOBRE A AIDS**  
**A Restituição de Mensagens Preventivas Escritas por Parte de**  
**Adolescentes**

**Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas.**

**Orientador: Prof. Dr. Brígido Vizeu Camargo**

**FLORIANÓPOLIS**  
**2003**

# TERMO DE APROVAÇÃO

FRANCINE MACHADO SALOMÃO HIAS

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E CONHECIMENTO SOBRE A AIDS  
A Restituição de Mensagens Preventivas Escritas por Parte de Adolescentes

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Curso de Mestrado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina, pela seguinte banca examinadora:

Orientador: \_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Brígido Vizeu Camargo  
Departamento de Psicologia - UFSC

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Clélia Maria Nascimento-Schulze  
Departamento de Psicologia - UFSC

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Aparecida Crepaldi  
Departamento de Psicologia - UFSC

Florianópolis, 27 de junho de 2003

Dedico este trabalho a meu pai, que está  
sempre presente em amor e espírito.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha mãe pela compreensão, incentivo e amor; presença constante em minha vida, iluminando-me e abençoando-me. Obrigada por saber aceitar minhas ausências.

Agradeço à minha irmã pelo apoio, estímulo, afeto e sua amizade materna, que tanto tem me ajudado ao longo destes anos. Obrigada pela cumplicidade, amor e compreensão.

Agradeço às amigas, de hoje e de sempre, Biba, Carla, Carol, Fer, Gabi, Leonor, Lili e Patê, principalmente pelo cuidado prestado a mim, obrigada pela amizade, por me ouvirem, por me incentivarem e por me darem força, coragem e determinação nos momentos difíceis. Obrigada por vocês existirem.

Agradeço ao Prof. Dr. Brígido Vizeu Camargo, meu orientador, por acreditar em mim. Obrigada pela paciência e compreensão frente às minhas limitações.

Agradeço à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Aparecida Crepaldi, ao Prof. Dr. José Gonçalves Medeiros e a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Clélia Maria Nascimento-Schulze que se dispuseram a participar das bancas examinadoras deste estudo (qualificação e defesa), o meu muito obrigada pelas valiosas contribuições.

Agradeço à Patrícia por sua incansável disponibilidade em me auxiliar nos diversos momentos deste estudo.

Agradeço às colegas e aplicadoras Andréa, Liliane, Maira e Juliana pelo desprendimento e coleguismo. Obrigada pelo auxílio na coleta de dados.

Agradeço aos colegas bolsistas do LACCOS pelo incentivo, amizade e bom humor presentes nas diversas atividades desenvolvidas.

Agradeço aos adolescentes anônimos que participaram desta pesquisa, contribuindo para a construção deste estudo.

Agradeço às Instituições de Ensino pela maneira solícita com que nos receberam, viabilizando a coleta de dados.

Agradeço a todos que, me auxiliaram na construção deste trabalho.

Este trabalho recebeu o apoio do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>VIII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>IX</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>1 MARÇO TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
1.1 Adolescência e AIDS .....	5
1.2 Teoria das Representações Sociais .....	15
1.3 Comunicação de Massa .....	22
1.4 Memória e Restituição de Mensagem .....	31
<b>2 MÉTODO .....</b>	<b>37</b>
2.1 Caracterização da Pesquisa .....	37
2.2 Participantes .....	37
2.3 Instrumentos de Coleta de Dados .....	38
2.4 Procedimentos de Coleta de Dados .....	39
2.5 Procedimentos de Análise dos Dados .....	41
<b>3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>42</b>
3.1 Caracterização dos Participantes .....	42
3.2 O Contato com os Panfletos .....	43
3.3 A Restituição das Mensagens .....	44
3.4 Restituições do panfleto tipo A (Adolescência e AIDS), sexo e efeito do tempo .....	45
3.5 Restituições do panfleto tipo B (Adolescência, Drogas e AIDS), sexo e efeito do tempo .....	47
3.6 Restituições do panfleto tipo C (Adolescência, Sexualidade e AIDS), sexo e efeito do tempo .....	49
3.7 Comparação entre os três tipos de panfletos .....	51
3.8 Efeitos dos panfletos no conhecimento sobre a transmissão da AIDS ..	53
<b>4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>55</b>
4.1 O contato com os panfletos .....	55
4.2 A restituição dos panfletos .....	56
4.3 Os panfletos informativos e o conhecimento sobre a transmissão do HIV .....	58
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>61</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO 1 Panfleto Experimental do Tipo A .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 2 Panfleto Experimental do Tipo B .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 3 Panfleto Experimental do Tipo C .....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO 4 Questionário Prévio (QA) – 1<sup>o</sup> dia .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 5 Questionário após a leitura e 1<sup>a</sup> restituição do panfleto (QB) – 1<sup>o</sup> dia .....</b>	<b>81</b>
<b>ANEXO 6 Questionário após a 2<sup>a</sup> restituição do panfleto (QC) – 10 dias depois .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO 7 Folha para a 1<sup>a</sup> restituição .....</b>	<b>87</b>
<b>ANEXO 8 Folha para a 2<sup>a</sup> restituição .....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO 9 Protocolo de Pesquisa .....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXO 10 Panfleto final destinado ao sexo masculino .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO 11 Panfleto final destinado ao sexo feminino .....</b>	<b>98</b>



## RESUMO

Este estudo partiu de duas pesquisas (Camargo, 2000; Camargo, & Cols. 2001), que mostram uma mudança na compreensão da AIDS de “doença mortal” para “prevenção sexual”; a importância da transmissão sexual do HIV no entendimento das mulheres sobre a epidemia; falta de consenso entre os homens, da importância da prevenção pelo uso de preservativo; problemas quanto ao conhecimento das formas de transmissão da AIDS; amigos são a principal fonte de informação sobre a doença; e a necessidade de material apropriado ao jovem para a difusão das informações sobre AIDS. A partir destes dados, nos propusemos a compreender o papel dos meios coletivos de informação escrita na circulação do conhecimento sobre a prevenção da AIDS: A mensagem escrita (panfletos) com ênfase no tipo de transmissão do vírus da AIDS influencia na retenção de informações por parte de adolescentes? Na primeira etapa criou-se três panfletos (experimentais) com diferentes ênfases: Panfleto A (controle); Panfleto B (ênfase na transmissão por usuário de drogas injetáveis); Panfleto C (ênfase na transmissão sexual). Utilizou-se o método experimental através da técnica de restituição de mensagem escrita (Bartlett, 1932), para nos indicar sobre a ancoragem das informações. Participaram deste estudo, 300 adolescentes do 2º ano do ensino médio público e particular de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú. O material textual foi analisado de modo categorial-estrutural (Bardin, 1977), conforme categorias derivadas das partes dos panfletos. Verificou-se a citação destas partes segundo o sexo, tipo de panfleto e o tempo da restituição (logo após a leitura e 10 dias depois) através do teste Qui-quadrado. Os resultados mostraram uma melhor restituição das meninas que dos meninos, independente do panfleto. As partes mais restituídas no geral foram: meios de transmissão e não-transmissão AIDS. Houve perda de conteúdo entre a primeira e a segunda restituição. Então, optamos por elaborar um único panfleto destinado aos jovens do ensino médio, pois a diferença na representação social de meninos e meninas não incide na ênfase de um determinado modo de transmissão da AIDS, mas sim na condição destes jovens serem soro negativo para o vírus HIV.

Palavras-chave: AIDS; Representação Social; Comunicação Preventiva; Restituição de Mensagem.

## ABSTRACT

This study originated from two searches (Camargo, 2000; Camargo, & Cols. 2001), that results showed an evolution in comprehension of AIDS from “lethal disease” to a “sexual prevention”; prominence of sexual transmission of HIV in women understanding about epidemic; the uncommon idea between men, in prominence of prevention using condom; problems about knowledge of ways AIDS can be transmitted; friends are the main origin of information about this disease; and the necessity of appropriate material to adolescents for a diffusion of information’s about AIDS. Based on these, we propose comprehend how collectives written information works on movement of knowledge about AIDS prevention: The kind of written message and the student sex are facts that influence in anchoring the preventive information about AIDS? In a first stage were created three folders (experimental) with different emphasis: Folder A (control); Folder B (emphasis in drugs transmission); Folder C (emphasis in sexual transmission). We used the experimental method with the technique of restitution message writing (Bartlett, 1932), to obtain indication about information anchoring. Participated on this study, 300 adolescents on 2nd year of high school, public and private, from Florianópolis, Itajaí and Balneário Camboriú. The textual material was analyzed with the method of category-structural (Bardin, 1977), according to categories derived from the folders parts. Was verified this parts restitution according to the student sex, folder and the restitution time (right after reading and 10 days after). To do that we used the Chi-square test. The results showed a better restitution from girls comparing with the boys, independent the folder. The majors parts restituted for all students was: ways of transmission, not transmission and prevention of AIDS. There were a lost of contents between first and second restitution. With the results we choose to elaborate only one final folder designated to high school adolescents, because the difference on social representation of boys and girls it is not on emphasis in some kind of AIDS transmission, but in condition of these teenagers been negative serum for HIV virus.

**Key Words:** AIDS; Social Representation; Preventive Communication; Message Restitution.

## INTRODUÇÃO

A presente dissertação de mestrado é parte integrante do projeto: “*Pesquisa sobre a utilização de material informativo escrito na prevenção da AIDS junto a adolescentes*”, que foi desenvolvido pelo Laboratório de Psicossociologia da Comunicação e da Cognição Social (LACCOS), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), através do convênio firmado com o Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Refletir sobre os aspectos psicossociais da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) traz implicações importantes, principalmente sobre a prevenção de contaminação pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) em jovens, que se deparam com esse problema no cotidiano das suas relações interpessoais, estabelecidas no âmbito da família, da escola, da comunidade e do trabalho.

Ao considerarmos que as representações sociais e as práticas estão estreitamente ligadas, determinando não só comportamentos distintos, como também atitudes específicas diante do problema (Abric, 2001), entende-se que o sentido que o adolescente atribui a AIDS pode influenciar na retenção de informações preventivas e, conseqüentemente, na adesão às práticas de prevenção. Quando falamos de representações sociais, estamos nos referindo a uma forma especial de conhecimento, aquela compartilhada no seio dos grupos e dirigida à vida prática, que facilita a comunicação entre os sujeitos, assim como orienta e justifica suas condutas diante desta epidemia (Jodelet, 1989).

“A abordagem das representações sociais leva a insistir que, em uma área como a da saúde, para apreender o processo de assimilação (ou não - assimilação) das informações, necessário se faz considerar os sistemas de noções, valores e modelos de pensamento e de conduta que os indivíduos aplicam para se apropriar dos objetos de seu ambiente, particularmente aqueles que são novos, como foi o caso da AIDS nos anos 80” (Jodelet, 1998, p.26).

O estudo aqui relatado partiu de duas pesquisas anteriores. A primeira delas (Camargo, 2000), realizada na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com estudantes dos cursos de Medicina, Odontologia, Administração de Empresas e Economia, teve como hipótese central à idéia de que a variável sexo influenciaria na

existência de diferentes elementos nas representações sociais sobre AIDS. Os resultados apontaram uma mudança na compreensão da AIDS, que tinha uma noção de “*doença mortal*” e passou para a ter a noção de “*prevenção sexual*”. No entendimento que as mulheres tem da epidemia o destaque está na transmissão sexual do vírus HIV. Já entre os homens há uma falta de consenso em relação a importância da prevenção através do uso de preservativo. Já o segundo estudo (Camargo, Botelho & Souza, 2001), foi realizado na rede de ensino médio público e privado de Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú, e teve como objetivo fornecer subsídios para campanhas preventivas desenvolvidas em ambiente escolar, dirigidas a adolescentes. Os resultados demonstraram que: existem problemas quanto ao conhecimento das formas de transmissão do vírus da AIDS entre estudantes do ensino médio; que os amigos são a principal fonte de informação sobre esta doença; e que há necessidade de material apropriado ao adolescente para a difusão das informações sobre DST/AIDS.

A partir destes dados, observou-se que os estudantes de ensino médio apresentam problemas de conhecimento sobre as formas de contágio desta epidemia porque as informações que lhe são passadas advêm dos amigos, fato que torna necessário a construção de material informativo dirigido aos jovens. Da mesma forma, a variável “*sexo*” indica duas inserções sociais diferentes diante da sexualidade e do Uso de Drogas Injetáveis (UDI) o que nos levou a propor um exame a fim de se verificar se o sexo do sujeito interfere na retenção dos conteúdos informativos escritos de prevenção da AIDS. Ou seja, o fato de os rapazes e das moças se posicionarem de forma tão diferente quanto às relações sexuais e aos UDI não seriam obstáculos para as campanhas de prevenção da AIDS? Se as mensagens informativas escritas (panfletos) fossem diferenciadas pela ênfase nos modos de transmissão do vírus facilitaria a retenção da informação? É com esta ótica que a presente dissertação interessa-se pela retenção de informações preventivas de transmissão do HIV e pergunta:

*A mensagem escrita com ênfase no tipo de transmissão do vírus da AIDS influencia na retenção de informações por parte de adolescentes?*

O pressuposto deste estudo baseia-se na idéia de que as meninas retêm melhor o conhecimento sobre prevenção da AIDS quando o material informativo escrito enfatiza a transmissão sexual do vírus. Quanto aos meninos, presume-se que as informações

serão memorizadas com maior facilidade quando o panfleto ressaltar a transmissão do vírus HIV pelo uso de drogas.

Objetivou-se com este estudo compreender o papel dos meios coletivos de informação escrita (panfletos) na circulação do conhecimento sobre a prevenção da AIDS. Sendo assim, teve-se como objetivos específicos:

- ✓ Identificar os conteúdos dos panfletos de prevenção a AIDS lembrados pelos sujeitos em relação ao tipo de panfleto e do sexo;
- ✓ Comparar os conteúdos apresentados no panfleto e os conteúdos presentes na tarefa de restituição de mensagem;
- ✓ Comparar os conteúdos presentes na tarefa de restituição de mensagem a curto (após a apresentação do panfleto) e médio prazo (dez dias após a apresentação do panfleto);
- ✓ Verificar se as diferentes ênfases (sexualidade; uso de drogas) no conteúdo dos panfletos influem na retenção das informações preventivas de AIDS;
- ✓ Verificar se o sexo do adolescente influi na retenção das informações preventivas de AIDS;
- ✓ Identificar as implicações dos resultados para possíveis ações preventivas a disseminação do vírus da AIDS entre adolescentes.

A apresentação desta pesquisa está assim organizada: após esta introdução, seguirá o capítulo I, do marco teórico, utilizado para a fundamentação do estudo. O referido capítulo se divide em quatro partes, que apontam as bases conceituais sobre: Adolescência e AIDS; Teoria das Representações Sociais; Comunicação de Massa; Memória, Cognição e Restituição de Mensagens.

Em sequência, no capítulo II, que se refere ao método, demonstrará a caracterização da pesquisa, os participantes, os instrumentos e procedimentos de coleta de dados, e por fim os procedimentos de análise dos dados.

O capítulo III apresentará os resultados obtidos. Primeiramente, apontaremos a caracterização dos participantes. Logo a seguir, falaremos sobre o contato dos participantes com os panfletos, as tarefas de restituição, a comparação entre os três tipos

de panfleto e, por fim, o efeito dos panfletos sobre os conhecimentos de transmissão da AIDS.

O capítulo IV trará a discussão dos resultados e sua articulação com outros estudos sobre representações sociais da AIDS, além da relação com as teorias que fundamentam este estudo.

As conclusões desta pesquisa serão apresentadas nas considerações finais, bem como algumas questões que merecem aprofundamento científico.

Os anexos apresentarão os panfletos experimentais, questionários, folhas de tarefa de restituição de mensagem, panfletos finais, além do protocolo de pesquisa.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. ADOLESCÊNCIA E AIDS

Desde que a história vem sendo registrada, pais, educadores, filósofos e cientistas sociais têm-se preocupado com os adolescentes. O primeiro grande estudo sobre psicologia da adolescência foi realizado por Granville Stanley Hall e publicado em 1904 (Campos, 2001). A partir de então, a psicologia do desenvolvimento tem produzido diversas pesquisas empíricas sobre o fenômeno da adolescência, no qual podemos destacar os seguintes autores contemporâneos: Jean Piaget (1976), Erik Eriksson (1972), Arminda Aberastury (1983), e Maurício Knobel (1991).

A palavra “*adolescência*” possui duas origens etimológicas: do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer) que significa condição para crescer, engrossar, tornar-se maior, atingir a maioridade e; *adolescere*, origem da palavra adoecer. Sendo assim, adolescência tem um duplo sentido, a aptidão para crescer, em termos de processo físico e psíquico, e para adoecer, em termos de sofrimento emocional devido às transformações vividas nesta fase (Outeiral, 1994).

Popularmente, acredita-se que a adolescência constitui um período claramente demarcado do ciclo vital, mas na verdade, não há um consenso sobre o início e o término da adolescência. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) localiza a faixa etária de 12 a 18 anos; o Ministério da Saúde (MS) adota a faixa de 10 a 19 anos; e a Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (CNPd) divide esta fase em três: adolescentes, os que estão entre 10 e 14 anos; jovens adolescentes, os entre 15 e 19 anos e jovens adultos, os que têm de 20 a 24 anos (CNPd, 1998). De acordo com estas definições, a menor idade de início da adolescência é de 10 anos e a mais longa, caracterizando o seu término é de 24 anos.

A duração da adolescência pode ser razoavelmente definida em termos de processos psicológicos. Ela começa com as reações psicológicas do jovem a suas mudanças físicas da puberdade e se prolonga até uma razoável resolução de sua identidade pessoal (Campos, 2001).

A palavra puberdade deriva-se de *púbis*, que significa cabelo. Assim, pubescente significa criar cabelos ou tornar-se cabeludo, marca principal do início da maturação

sexual nos seres humanos e que se caracteriza pelo surgimento dos caracteres sexuais secundários. Nas meninas, o desenvolvimento do busto é a primeira manifestação de maturação sexual e ocorre antes do aparecimento de pêlos pubianos. Os pêlos axilares surgem depois da menarca (primeira menstruação). Nos rapazes, o primeiro indício de amadurecimento sexual notado é o crescimento acelerado dos órgãos sexuais, depois aparecem os pêlos pubianos e, posteriormente, os pêlos axilares. Por fim, surgem os pêlos faciais e nas demais zonas cobertas de pêlos nos homens. A mudança no tom de voz, só ocorre depois que se manifestarem vários outros sinais de maturação sexual (Outeiral, 1994; Aberastury, 1983; Campos, 2001).

Segundo a teoria freudiana, no estágio genital, compreendido a partir dos doze (12) anos de idade, as mudanças hormonais e nos órgãos genitais que ocorrem durante a puberdade redespertam à energia sexual e, surge uma forma mais madura de ligação sexual. Na visão psicanalítica, a adolescência representa a maturidade genital definindo o papel de procriador e estimulando o sujeito para o relacionamento com o sexo oposto. A sexualidade do adolescente é questão central para a inserção do mundo social. A maturidade para gerar uma nova vida caracteriza um último estágio de desprendimento e independência (Aberastury, 1983, Rappaport, Fiori & Davis, 1981).

No desenvolver da adolescência, o indivíduo é particularmente vulnerável não só aos efeitos decorrentes das transformações biológicas ocorridas em seu corpo, mas também, das mudanças sem precedentes, provocadas na sociedade moderna, como por exemplo, contrair o vírus HIV. Além dos fatores biológicos, a adolescência é influenciada pelo ambiente familiar, social e cultural onde o indivíduo se desenvolve.

Para Knobel (1991), o adolescente não consegue atingir a maturidade antes de passar por um certo grau de “conduta patológica”, no qual as relações da infância, oportunidades e perspectivas se interligam. A estes aspectos “doentios” da conduta do adolescente, o autor sintetiza num conjunto de características, o que ele define de “síndrome da adolescência normal”. O autor relata que é característico do adolescente adotar identidades diferentes durante o processo crítico que antecede suas definições: identidades transitórias, conduta vivida pelo adolescente em geral decorrente de uma aquisição; identidades ocasionais, a construção de um novo modelo de ser diante de situações novas; identidades circunstanciais, o adolescente vive realidades distintas em função do grupo ao qual está ligado. Estas várias identidades tanto se alteram, como



coexistem no mesmo período. Refletem tanto a luta pela aquisição do eu, pela definição da identidade adulta que está sendo buscada, quanto refletem o luto pela perda da infância (Rappaport & Cols., 1982).

Segundo Piaget (1976), na adolescência o indivíduo será capaz de formar esquemas conceituais abstratos (conceituar amor, justiça, democracia) e realizar, com eles, operações mentais de lógica formal, o que lhe dará uma riqueza em termos de conteúdo e flexibilidade de pensamento. Sendo assim, o adolescente é capaz de criticar sistemas sociais e propor novas condutas; discutir valores morais de seus pais e construir os seus próprios; torna-se consciente de seu pensamento, refletindo sobre ele a fim de oferecer justificações lógicas para os julgamentos que faz etc. Estas aquisições também são responsáveis pelas mudanças que ocorrem no comportamento do adolescente, ajudando-o, inclusive, no que considera a problemática maior desta fase da vida: a busca da identidade e da autonomia (Rappaport & Cols., 1981).

Na adolescência, devido ao alcance do pensamento abstrato, o indivíduo poderá se relacionar tanto com as pessoas de seu ambiente próximo como consigo mesmo interiormente, dando vazão às angústias existenciais típicas desta fase de definições de identidade pessoal, valores, ideologias, crenças religiosas entre outras. Para Rappaport & Cols. (1982), o contato dos adolescentes com outras pessoas de suas relações é que irá desenvolver a reflexão, a crítica e o seu posicionamento pessoal diante da realidade social.

Para Eriksson (1972), três áreas básicas são necessárias para a aquisição de identidade. A primeira delas é a identidade sexual que é a definição genital de seu papel, cujas bases já foram estabelecidas na solução da etapa anterior. A segurança do papel sexual assumido é que permitirá ao indivíduo estabelecer as filiações características dos papéis seguintes. Um segundo nível se refere às aquisições da identidade profissional, que dará ao indivíduo a capacidade de sentir-se ativo e produtivo dentro do grupo social, participante da realização do mundo material. Portanto, a escolha de uma profissão é de fundamental importância na normalização das relações com o mundo. E o terceiro e último nível de organização da identidade é a definição ideológica. O adolescente, em permanente reconstrução interna, deve acompanhar a evolução do mundo para definir seus próprios posicionamentos frente a estas transformações. A resolução destes três níveis da identidade dará ao indivíduo a segurança necessária para

as etapas posteriores, numa continuidade sem discriminação dos momentos do desenvolvimento, mas de uma personalidade em inter-relação com o ambiente social.

A adolescência é um processo de desenvolvimento onde o jovem passa por desequilíbrios e instabilidades extremas, necessárias para o estabelecimento de uma nova identidade. O adolescente é um ser em permanente conflito consigo mesmo e com os que o cercam, inquieto e ao mesmo tempo munido de coragem e esperança para modificar o mundo, sentindo-se muitas vezes temeroso em relação às incertezas do futuro que se avizinha. A ambigüidade de não ser mais criança, nem ser ainda adulto, desencadeia uma série de conflitos que devem ser trabalhados e orientados, no ambiente familiar e escolar, permitindo que o adolescente passe por esse período de maneira segura e saudável.

Arminda Aberastury (1983), diz que, nesta fase, o adolescente realiza três lutos:

- O luto pelo corpo infantil perdido, base biológica que o indivíduo sente suas mudanças como algo externo, fazendo sentir-se espectador impotente do que ocorreu no seu próprio organismo;
- O luto pelo papel e identidade infantil, que lhe impõe renúncia à dependência e aceitar responsabilidades que muitas vezes desconhece;
- O luto pelos pais infantis, o qual tenta reter na sua personalidade, procurando refúgio e proteção, situação que faz os pais aceitarem o seu envelhecimento e o fato de que seus filhos não são mais crianças, adultos em via de sê-los.

Para a autora existe um refúgio no mundo interno do indivíduo, que o liga ao passado e a partir daí enfrenta o futuro. O mundo interno é construído de imagens paternas e servirá como elo para os estímulos de sua nova identidade. O mundo interno, suas imagens, ajudam a elaborar a crise da adolescência como as condições externas conflitivas e ocorridas nesse período (Aberastury, 1982).

A elaboração do luto está relacionada à aceitação do papel que a puberdade lhe destina. Frente à evidência crescente das mudanças, reforça-se a necessidade de conquistá-los. O luto frente ao crescimento implica sua identidade, o mundo externo, os desníveis do crescimento corporal e a aceitação psicológica destes fatos são maiores quando o corpo muda rapidamente, incrementando-se a angústia de ser invadido (Aberastury, 1982).

Começa a surgir a nova identidade, quando o jovem é capaz de aceitar os dois aspectos, o de criança e o de adulto. A conquista da identidade e a independência levam-no a integrar-se no mundo adulto e a agir com uma ideologia coerente com seu comportamento. Longe de se tornar prematuramente assimilado à sociedade adulta, o adolescente de hoje desenvolve sua própria subcultura, com sua peculiar terminologia, linguagem e padrões que contribuem para a distinção da personalidade de adolescente.

A AIDS foi descoberta em meados de 1981, nos Estados Unidos da América (EUA), a partir da constatação do Sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imunológico, em um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino e homossexuais. Segundo o Ministério da Saúde, no mundo todo 1 entre 20 adolescentes contrai algum tipo de doença sexualmente transmissível (DST) a cada ano. Diariamente, mais de 7 mil jovens são infectados pelo HIV, num total de 2,6 milhões por ano. Aproximadamente 80% das transmissões do HIV no mundo decorrem de práticas sexuais sem proteção (Ministério da Saúde, 1999).

No Brasil, a AIDS foi identificada pela primeira vez em 1982, entretanto, considerando o período de incubação do vírus HIV, presume-se que a entrada do vírus no país tenha ocorrido na década de 70. A sua disseminação, no início da década de 80, ocorreu entre as principais áreas metropolitanas, dissipando-se em seguida para as diversas regiões do país (Galvão, 2000). Até março de 2002, em nosso país, o total de casos acumulados de AIDS, desde 1980, era de 237.588. Entre o ano de 2001 e março de 2002 foram registrados 15.408 novos casos de AIDS. Deste total, 10,65% são adolescentes e adultos jovens, na faixa etária dos 13 aos 24 anos. Das causas conhecidas, 9% dos novos casos decorreram do uso compartilhado de agulhas e seringas por usuários de drogas injetáveis (UDI) e 77% por meio de relações sexuais. Em termos regionais, o Sul apresentou no ano de 2001, a taxa de incidência de AIDS (14,6) que mais cresceu no país, perfazendo um total de casos acumulados de 38.566 desde 1980. Os Estados do Rio Grande do Sul e Paraná apresentam uma queda na taxa de incidência segundo o último Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2002), enquanto Santa Catarina apresenta a maior taxa de incidência (20,3) de todo o Brasil, no ano de 2001. O município de Itajaí tem o número mais expressivo de taxa de incidência de AIDS por 100.000 habitantes (86,1), seguido de Florianópolis (68,8), enquanto Balneário Camboriú ocupa a décima primeira colocação (48,3) (Ministério da Saúde,

2002). Vale ressaltar que, foi utilizado pelo MS o ano de 1999 para ordenação dos municípios, pois assim, minimiza-se o efeito do atraso de notificação no cálculo das incidências. O grupo etário mais acometido pela AIDS no Estado de Santa Catarina é o de 30 a 34 anos, representando 23% do total de casos do estado. Das notificações referentes ao grupo etário de 13 a 24 anos encontra-se 12% de homens e 17% de mulheres com AIDS. Se considerarmos, de forma geral, o longo período entre a contaminação pelo HIV e a primeira manifestação da doença, muitos destes sujeitos (30-34 anos) podem ter sido infectados durante a adolescência (Ministério da Saúde, 2001).

Quanto ao modo de transmissão do HIV, observa-se que, no Estado de Santa Catarina, a via sexual corresponde a 48,9% dos 9.265 casos declarados, sendo que 39,6% envolve heterossexuais e apenas 16,3% refere-se a homossexuais e bissexuais. A transmissão pelo uso de drogas injetáveis (UDI) diz respeito a 30,8% do total dos casos neste Estado (Camargo, Hias & Machado, 2002). A distribuição das categorias de exposição ao HIV apresenta características particulares neste Estado, se comparadas à distribuição nacional, pois aqui, a AIDS atinge mais heterossexuais e a transmissão do HIV pela utilização de drogas injetáveis é muito mais freqüente que em outros Estados do Brasil. As cidades escolhidas para este estudo, Florianópolis e Itajaí, acumulam 3.196 casos notificados de AIDS (34,52% dos casos de Santa Catarina) e seu perfil epidemiológico quanto às categorias de exposição segue aquele do estado (Camargo & Cols, 2002).

Acredita-se que, para compreender o desenvolvimento da AIDS no mundo, deve-se levar em conta não só o seu caráter biofisiológico, mas também o social, o que o torna diferente dos padrões conhecidos na forma de disseminação de uma doença epidêmica (Montagnier, 1995; Altman, 1995).

A opção por trabalhar com adolescentes deve-se à grande vulnerabilidade deste grupo a contrair o vírus HIV, pois esta é uma fase da vida onde o indivíduo encontra-se num mundo novo, com suas próprias características, mais susceptível que os adultos à adoção e aprendizagem de novos comportamentos, o que justifica o jovem de menos de 20 anos ser considerado parte de um público prioritário para a educação de hábitos de saúde. Da mesma forma, o início cada vez mais precoce da atividade sexual e a curiosidade pelas drogas, torna-os mais vulneráveis à epidemia. O conceito de

*vulnerabilidade*, desenvolvido por Mann, Tarantola & Netter (1993), classifica como *vulnerabilidade biológica* todo e qualquer indivíduo, que uma vez exposto ao vírus através do ato sexual ou do contato com sangue contaminado, pode tornar-se HIV positivo. Para isso, necessita-se de ações específicas e identificáveis envolvendo duas ou mais pessoas para que a transmissão da AIDS ocorra. Sendo assim, amplia-se a noção de risco, pois abrange o aspecto social, sem negar a epidemiologia da doença. Os autores (Mann & Cols, 1993), acreditam que a vulnerabilidade à contaminação pelo vírus HIV aumenta devido à falta de informações precisas, relevantes e abrangentes sobre a AIDS; o indivíduo não estar preocupado ou motivado em relação ao perigo de contágio; o indivíduo precisar de habilidades, acesso aos serviços de saúde, preservativos e seringas descartáveis, e confiança nas mudanças comportamentais. Dizem ainda que três aspectos são importantes na vulnerabilidade dos jovens: 1) presença de informação, mas pouca comunicação efetiva sobre o assunto; 2) existência de importantes obstáculos que limitam o acesso às formas de proteção, tanto material quanto culturalmente; 3) o limiar entre satisfação e risco tem se tornado cada vez mais tênue, principalmente entre os menos favorecidos, propiciando um número reduzido de alternativas.

Joffe (1998a), ao estudar as representações sociais da AIDS entre jovens sul-africanos e britânicos no início dos anos 90, sugere que estas representações se estruturam a partir de um núcleo central que tem a “*condição estrangeira*” e o “*outro*” como conteúdos principais. Os resultados mostram três perspectivas que se relacionam com este suposto núcleo central: a) *representação social da responsabilidade*: o “*outro*” é responsável pela AIDS, sendo assim, contrair o vírus está diretamente ligado a uma escolha pessoal; b) *representação social do vazamento*: há o vazamento entre o “*outro*” e o “*eu*”, ou o próprio grupo, devido às práticas desviantes. A sexualidade entre raças, a orientação sexual (homossexualidade, bissexualidade, heterossexualidade), a sexualidade entre animais e humanos (bestialidade), são citadas como aspectos responsáveis pelo “vazamento” da doença do grupo externo, portador do vírus HIV, para o próprio grupo, “*inocente*”; c) *representação social da conspiração*: segundo os grupos marginais (homossexuais, bissexuais, profissionais do sexo) uma conspiração (experimento, guerra química) traz a AIDS para os grupos.

Conforme a autora, diante de doenças epidêmicas incuráveis, como por exemplo a sífilis, no início do século XV, na Europa, e a AIDS, hoje, os indivíduos associam a origem e a disseminação destas epidemias a aspectos externos e a grupos marginais. Responsabilizar “*os outros grupos*” pela propagação da AIDS:

“é um mecanismo de defesa que afasta tanto o próprio grupo como o EU da AIDS, deixando intacta a sensação de controle” (Joffe, 1998a p. 319).

Os objetos sociais desconhecidos representam uma ameaça às pessoas e a sensação de controle sobre o mundo, gerando representações dos novos fenômenos. Segundo a teoria das representações sociais, quando o objeto social torna-se familiar, acaba sendo menos ameaçador. Sendo assim, a AIDS foi no início ancorada nas ameaças conhecidas a priori, tal como “*a praga*”, originando um novo fenômeno de representação:

“O novo fenômeno, ao circular nos meios médicos, entre leigos e na mídia ocidental, foi objetivado não apenas na imagem de praga, mas em uma praga que se abatia apenas sobre identidades marginais: homossexuais, africanos, haitianos, drogados e prostitutas” (Joffe, 1998a: 298).

A relação entre objetos simbólicos e fenômenos sociais, é fundamental para a compreensão das representações sociais de um determinado objeto. Sontag (1989), fala sobre as metáforas da AIDS, onde esta é vista como microprocesso. Conforme a autora, no momento em que uma metáfora liga-se à disseminação, está conectando-se à idéia de sujeira, muito comum ao se tratar de doenças relacionadas à sexualidade. Sendo assim, a AIDS está atrelada aos comportamentos de risco. Da mesma forma que Joffe (1998), Sontag destaca que, no passado, a sífilis foi vista como um mal trazido de outro lugar, exterior aos grupos.

Tura (1998), em sua pesquisa sobre representações sociais da AIDS entre adolescentes de 14 a 18 anos da cidade do Rio de Janeiro, observou dois núcleos figurativos: “*doença e morte*” e “*camisinha e sexo*”. As palavras “*morte*” e “*doença*”, demonstraram o distanciamento da AIDS em relação ao grupo entrevistado. A primeira palavra (Morte) é encarada como distante e em outros grupos que não o seu. Sendo

assim, podemos dizer que a maneira como este grupo percebe a AIDS, revela a não-mobilização de seus atores sociais, em direção a comportamentos preventivos. Quanto às noções de “*preservativo*” e “*sexo*”, as respostas mostraram a predominância de idéias machistas, em relação ao cuidado que o sexo feminino deve ter na prevenção de doenças e a permissividade com que estes assuntos são tratados pelo sexo masculino. O uso do preservativo, ainda se revela interligado à desconfiança em relação ao seu uso, pois historicamente este sempre esteve atrelado às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). O preservativo é utilizado na prevenção das DSTs e o anticoncepcional para evitar a gravidez, devido ao uso generalizado pelas mulheres, principalmente a partir da década de 70. Então, o preservativo é mais usado quando a necessidade de cuidado é com as DSTs e a AIDS, e em relações de desconfiança. Quando o cuidado está na prevenção da gravidez, utiliza-se o anticoncepcional, pois há uma relação de confiança.

“No caso da AIDS, encontram-se imbricados a sexualidade, a necessidade de afirmação do indivíduo, o afeto, demandas de desejo, em conjunção com normas, valores, informações e outros fatores de diferentes ordens” (Tura, 1998, p. 123).

Através dos resultados desta pesquisa, temos indícios de que, nos dias de hoje, para os adolescentes, existe uma grande diversidade de sentimentos em relação à prevenção da AIDS e DSTs.

Devido a AIDS estar diretamente relacionada com a sexualidade, devemos considerar as diferenças existentes entre homens e mulheres. Diversas crenças e valores referentes à sexualidade masculina e feminina serão influenciadas pelas representações sociais que temos. Para as mulheres, como grupo diferenciado dos homens, as representações sociais da AIDS configuram-se de formas distintas. Alguns fatores (intimidade, amor e confiança) demonstram ser condicionantes nas estratégias preventivas.

Ao partir da idéia de que um dos obstáculos à adoção de práticas preventivas é constituído pelas representações sociais sobre os modos de propagação e de contaminação pelo vírus HIV, Jodelet (1998), nos mostra a inter-relação entre conhecimento científico e os saberes tradicionais acerca destes modos. Segundo a

autora, as representações sociais do contágio estão sustentadas por falsas crenças, que são consideradas “resultado do efeito de halo dos conhecimentos correntes sobre as doenças contagiosas e sexualmente transmissíveis” (p. 26). A angústia da contaminação aparenta gerar resistências às informações, ao mesmo tempo em que uma grande ansiedade corresponde à diminuição de interesse pelos conhecimentos médicos e uma menor assimilação destes.

Jodelet (1998), diz ainda que um fundo comum de saberes sobre doenças ancora o enraizamento da AIDS, o que ela denomina de *modelo prototípico*. Assim, uma base de representações biológicas serve para pensar a AIDS, bem como os seus modos de transmissão e prevenção, e, neste aspecto, as falsas crenças são ativas, podendo adquirir um papel de regulação social, pois diminuem o desequilíbrio cognitivo entre o prescrito e o vivido.

As transformações das representações sociais da AIDS provocadas mostra-se ainda com dificuldade. Estudo de Avi (2000), demonstra que a informação não muda de imediato a representação social em um determinado grupo. Tal pesquisa, sobre as representações da AIDS para profissionais de saúde (profissionais da enfermagem, medicina, odontologia e psicologia) identificou que, mesmo para profissionais qualificados e capacitados para trabalhar com o fenômeno, a representação mais freqüente em relação à infecção está atrelada à morte. Mesmo entre estes grupos, manteve-se a concepção já relatada anteriormente, sobre a idéia de que a AIDS ainda pertence a determinados grupos de risco.



## 1.2. TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Serge Moscovici (1978), era contrário ao excessivo individualismo da Psicologia Social Americana, tanto é que os trabalhos dos fundadores das Ciências Sociais na França (Psicologia Social Européia) forneceram o embasamento necessário para o desenvolvimento da Teoria das Representações Sociais. Durkheim foi o maior ponto de referência de Moscovici, pois as *representações coletivas* são homogêneas, partilhadas por todos os membros de um grupo e têm por função manter a vinculação entre eles e prepará-los para pensar e agir de modo uniforme, perdurando através de gerações e exercendo sobre os indivíduos uma coerção. No entanto, Moscovici (1978), afasta-se da perspectiva sociológica de Durkheim quando considera as representações como o compartilhamento heterogêneo das desigualdades sociais. No dia a dia da sociedade, as representações interagem entre si constantemente, estando presentes na maioria das relações sociais, dos objetos produzidos e das comunicações estabelecidas. Sendo assim, a representação social é uma modalidade de saber particular, onde sua função é de elaborar comportamentos e a comunicação interindividual.

Ao resgatar o estudo do coletivo através do individual, Moscovici tentou esclarecer que não estava comprometido com uma ciência positivista, separando o sujeito de seu contexto social. A obra inspiradora da Teoria das Representações Sociais, (*Representação Social da Psicanálise*, 1978), mostra a possibilidade de construir um conhecimento próprio do senso comum, e que este poderia ser estudado ou apreendido em uma dimensão psicossociológica. Para ele, os fenômenos intelectuais eram “*o produto da atividade concreta dos grupos humanos, de suas normas de seus valores*” (Moscovici, 1978, p.8). Sendo assim, a teoria das Representações Sociais passa a se desenvolver numa perspectiva construtivista e interacionista, de natureza social, visto que o social é o fenômeno estruturante da construção da realidade, a gênese das representações (Anadon, 2001).

Podemos conceituar as Representações Sociais como uma forma de conhecimento do mundo, construídas a partir do agrupamento de conjuntos de

significados, que permitem dar sentido aos fatos novos ou desconhecidos, durante conversações interpessoais nos grupos, formando um saber compartilhado, geral e funcional para as pessoas, o chamado senso comum. (Jodelet, 1986; Moscovici, 1978 e 1981). Por um lado, a Representação Social é definida por um conteúdo - de informações, de imagens, de opiniões, de atitudes etc. - que se relaciona a um objeto. Do outro lado, ela será a representação de um sujeito - indivíduo, família, grupo, classe - em relação com outro sujeito. Portanto, toda representação será sempre a representação de algo por alguém, processo em que o conceito se vincula à natureza figurativa do objeto (Jodelet, 1986). Ou seja, uma representação está desdobrada em duas faces indissociáveis: a *face figurativa* e a *face simbólica*. Estas, por sua vez, constituem uma particularidade do pensamento simbólico, que associa, ao mesmo tempo, imagens concretas apreendidas, com um conjunto de relações sistemáticas que dão um significado a estas figuras. Então, uma representação deve ser compreendida como um processo cognitivo social, pois ela é produzida no intercâmbio das relações e comunicações sociais (Nóbrega, 2001; Anadon, 2001; Moscovici, 1978).

As representações são construídas e compartilhadas pelos indivíduos através de palavras, sentimentos, condutas, crenças e informações, presentes no seu dia a dia. Conforme Jodelet (1986, p.468), a representação é “*uma atividade mental desenvolvida pelos indivíduos e grupos para fixar sua posição com relação às situações, eventos, objetos, e comunicações que lhes concernem*”. A autora mostra que o contexto social no qual os indivíduos e os grupos estão inseridos, a comunicação estabelecida entre eles, a bagagem cultural, os códigos, valores e ideologias relacionados às posições ou participações sociais específicas desses indivíduos reproduzem as diversas maneiras pelas quais o social intervém no processo de representar. Desta forma, o processo de construção da realidade representacional é social. A representação social não é uma simples tradução da realidade e sim uma nova leitura, pois há uma construção simbólica, que faz com que os grupos e indivíduos criem novos sentidos aos fatos diários de suas vidas.

Enquanto fenômeno psicossocial, a função das representações sociais é fazer com que a realidade seja clarificada e compreendida, definindo o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um contexto social (*função de saber*); contribuir com os “*processos de formação de conduta e de orientação das comunicações sociais*” (Moscovici, 1978,

p.77), determinando antecipadamente o tipo de relação entre o sujeito e objeto (*função de orientação*); permitir a definição de uma identidade do grupo, de acordo com a sua inserção em um campo social, onde regras e normas sociais auxiliam no controle social que o grupo tem sobre cada um dos seus integrantes, mantendo a imagem positiva e a especificidade do grupo (*função identitária*); e permitir aos indivíduos continuar ou reforçar os comportamentos de diferenciação social nas relações intergrupais, pois assim, as posições tomadas pelo grupo são justificadas posteriormente, possibilitando aos integrantes, enquanto atores diretos dos processos de relações sociais do grupo, o direito de explicação de suas ações (*função justificadora*) (Abric, 2001).

Devido a serem elaboradas através e nas dinâmicas de comunicação, as representações são responsáveis pela sua própria formação e funcionalidade, e ocorrem a partir de dois processos, fundamentais e indispensáveis: a *ancoragem* e a *objetivação* que compreendem a imbricação e a articulação entre o cognitivo e o meio social em que a representação é criada (Anadon, 2001). A *ancoragem* possibilita que algo desconhecido seja incorporado à rede de categorias, através da comparação com algo que já faz parte desta. Este processo é considerado dinâmico, pois a ancoragem é mantida enquanto preservar alguma coerência entre o que é conhecido e o que é desconhecido (Moscovici, 1981). Este processo ocorre em dois momentos: antes (*classificação*) e depois (*nomeação*) da *objetivação*. A *classificação* significa categorizar o novo objeto em uma das redes de categorias existentes. A característica principal de uma categoria é oferecer um modelo que expresse e provê as propriedades comuns entre tudo que pertence a ela. Este processo corresponde a escolher uma categoria entre todas que estão presentes em nossa memória, para estabelecer uma relação com o desconhecido. No momento em que se classifica o novo, já existe uma representação, e a lógica desta ação torna impossível a neutralidade. Devido ser impossível classificar, sem que se atribua um nome ao objeto desconhecido, existe o processo de *nomeação*. Trata-se de uma afiliação do anônimo a uma rede de palavras conhecidas pelo indivíduo, conferindo uma identidade e um significado a algo que não era familiar. Ao nomear um objeto, três efeitos são produzidos: (a) caracterização do objeto; (b) distinção de outros objetos; (c) norma de ação do objeto (Moscovici, 1981). A organização da *ancoragem* ocorre a partir de três condições estruturantes: a *atribuição de sentido*, a *instrumentalização do saber* e o *enraizamento no sistema de*

*pensamento*. A primeira está relacionada aos aspectos culturais de um grupo, pois possibilita o vínculo do significado da representação com o sistema de valores pertinentes ao meio social. A próxima condição de organização da ancoragem permite tornar a representação do novo objeto em algo funcional, que possibilite a compreensão do mundo pelos indivíduos. Na última estrutura, a representação do novo objeto entra em contato com as modalidades de pensamento antigas e sobrepõe a elas novas interpretações do real (Nóbrega, 2001).

O processo de *Objetivação* consiste em transformar o que é representado, em algo concreto, quase físico, através de uma forma ou ícones. O objeto percebido e o concebido estão constantemente em relação, pois a objetivação está sempre materializando idéias e significações, estabelecendo correspondência entre coisas e palavras. Trata-se da concretização de um saber que é “natural” e “real” em um grupo, à medida que um “*modelo figurativo*” ou um conteúdo esquematizado passa a atuar no meio social, enquanto o grupo constrói sua realidade (Nóbrega, 2001; Anadon, 2001). Segundo Moscovici (1981), a objetivação se constitui através de três fases: a *construção seletiva*, a *esquematização estruturante* e a *naturalização*. A primeira é o mecanismo usado pela maioria dos indivíduos consumidores dos meios de comunicação de massa: os membros de um grupo social selecionam, de um conjunto sistemático de idéias, os elementos necessários a transformar as informações atuais em fatos próprios ao universo do senso comum. Através de *critérios culturais* e *normativos*, os grupos submetem as informações a uma avaliação, onde apenas os elementos que vão de encontro ao sistema de valores próprio do grupo, serão conservados. Na *esquematização estruturante* o grupo, a partir dos elementos que são retidos e apropriados, constrói o “*núcleo figurativo*” que é o elemento mais estável da representação, e possui duas funções – *geradora* e *organizadora* – que viabilizam, a atribuição de sentido e a determinação dos elos que unem os outros elementos (periféricos) que fazem parte do meio representacional. A terceira fase, a *naturalização*, compreende a concretização dos elementos do “*núcleo figurativo*”. Esta materialização é percebida em si e nos outros que pertencem ao mesmo grupo social. Os elementos do pensamento se materializam e adquirem evidência na realidade e no senso comum. O conceito deixa de ser pura idéia para tornar-se uma entidade autônoma (Nóbrega, 2001; Anadon, 2001).

Ao considerar que através das Representações Sociais, o real é ancorado e objetivado de acordo com as experiências pessoais e sociais cotidianas, podemos pensar que o adolescente cria um significado, um conceito, incorporando sua experiência, seus valores e as informações que circulam no meio social. As informações de prevenção ao contágio pelo vírus HIV serão reinterpretadas, reelaboradas e transformadas, a partir das vivências e informações com as quais estes jovens vêm adquirindo na vida. Sendo assim, a restituição de mensagem feita pelos adolescentes dará indícios das informações preventivas que foram retidas, ou melhor, ancoradas pelos jovens.

O fenômeno das Representações Sociais conta com dois universos: o *universo consensual* e o *universo reificado*. O *universo consensual* caracteriza-se por uma sociedade constituída de um grupo de indivíduos de igual valor e irredutível, todos pertencem ao mesmo grupo e podem participar na construção do conhecimento, demonstrando interesse e pensando sobre os mais diversos assuntos (política, educação etc). Ao verbalizarem suas opiniões, teorias e respostas, os sujeitos são a medida das coisas, e os grupos são pensantes porque dão sentido para suas ações, agindo por suas necessidades no mundo. Quando Moscovici chamou estes grupos sociais de “*sábios amadores*”, referia-se àqueles que, mesmo não sendo especialistas, discutiam teorias e apropriavam-se, de alguma forma, dos conhecimentos propagados socialmente, transformando-os em algo compreensivo. As Representações Sociais são construídas e arraigadas nos espaços públicos, na convivência, no cotidiano; fazem parte da vida em sociedade; e devido ao seu poder prescritivo sobre a realidade, acabam constituindo o pensamento no “*locus*” onde ocorre a vida diária, buscando concordância e compatibilidade no conhecimento construído através da comunicação existente na interação social cotidiana. No *universo reificado*, a sociedade é concebida num sistema com diferentes papéis e categorias, onde os indivíduos não estão igualmente capacitados. Determina-se a participação do sujeito na elaboração de idéias e conceitos, a partir do nível de qualificação que este possui. A ciência é a forma de conhecimento que impera neste universo. Conforme Moscovici, a ciência tem exercido inegável influência no universo consensual, pois ao apresentar conhecimentos, propor situações ou objetos que não fazem parte do cotidiano ou que são mostrados a partir de uma nova ótica, desenvolve nos grupos a necessidade de saber, reinterpretar e reelaborar o novo: as representações sociais (Moscovici, 1978 e 1981).

As representações sociais são elaboradas no campo de ação dos fenômenos comunicacionais que reflete sobre as interações e mudanças sociais. A comunicação social está diretamente relacionada com a produção das representações sociais, assim como determina a formação do processo representacional estruturado em três níveis: (a) *cognitivo*; (b) *formação da representação social* – ancoragem e objetivação; (c) *edificação das condutas* – opiniões, atitudes, estereótipos (Jodelet, 1986). Para Moscovici (1978), a comunicação social é relevante, principalmente, como condição determinante na formação do pensamento e das representações sociais, devido à especificidade de uma abordagem original das cognições, e pelo papel mediador entre os níveis interindividuais e o universo consensual instituído.

A partir da modalidade de comunicação desejada, o conjunto de mensagens é organizado cognitivamente em diferentes formatos. Moscovici (1978), classifica e analisa os três sistemas indutores das representações: a *difusão*, a *propagação* e a *propaganda*, que possuem suas particularidades levando em conta a relação entre emissor e receptor, a organização das mensagens e os comportamentos esperados. Sendo assim, há uma correspondência entre o sistema de comunicação e o modo de edificação da conduta. Cada forma de comunicação produz como efeito representações com características específicas, através da dinâmica das inter-relações entre sujeito e objeto articulado no campo de ação do pensamento social. Na *difusão*, as mensagens têm como intuito transmitir e difundir amplamente um conteúdo de interesse geral dos grupos sociais, através da pretensa indiferenciação entre emissor e receptor. Este sistema deixa completamente de lado as diferenças sociais, pleiteando a igualdade de acesso à informação. Está relacionado com o conceito de *opinião*, pois evocam uma certa descontinuidade e contradição dos temas, que resultam na instabilidade e fluidez dos sujeitos expostos à difusão. Acredita-se, que o êxito da difusão depende da superficialidade de sua influência sobre os comportamentos e atitudes (Nóbrega, 2001; Rouquette, 1986). Nosso estudo enquadra-se nesta categoria, pois estaremos informando sobre condutas preventivas da AIDS no intuito de que os jovens adquiram conhecimento sobre o assunto.

No sistema de *propagação*, as mensagens exigem uma organização mais complexa, pois são dirigidas a um grupo social particular, caracterizado por objetivos e valores específicos, uma hierarquia e uma história própria. Essencialmente, pretende-se

harmonizar os aspectos e implicações do objeto em questão, com os princípios que dão fundamento a especificidade do grupo. A finalidade da propagação é a integração de uma nova informação dentro de um sistema de valores já existente. Ela limita-se a interpretar os fenômenos e situações, atribuindo-lhes um sentido de acordo com as convenções do grupo. Nesta perspectiva, a propagação faz com que o indivíduo elabore ou reconsidere suas condutas em função das mensagens, o que aproxima essa modalidade de comunicação ao conceito de *atitude*. Geralmente, diversos mecanismos de racionalização são intervenientes, a fim de justificar e manter a integridade do sistema de pensamento preexistente (Nóbrega, 2001; Rouquette, 1986). Já a *propaganda* é um modelo de comunicação de um grupo social, cuja dinâmica se desenvolve nas relações sociais conflituosas, tendo por objetivo produzir a ação relativa à representação que se faz do objeto em contradição. Ela demanda a unidade e auto-afirmação de um grupo, colocando-o numa relação de antagonismo a outro grupo. Desta forma, a afirmação da identidade do grupo está condicionada à oposição, provocando a construção de uma representação do objeto que suscita neste desacordo – “*princípio de polarização*”. A representação do objeto conflituoso se dá a partir de uma perspectiva de incompatibilidade entre o verdadeiro e o falso saber, embora seu valor real seja reconhecido. Através da manipulação do saber, na propaganda, são produzidos os *estereótipos*, que consistem numa reposta genérica, rígida e reducionista dos fatos (Moscovici, 1978; Nóbrega, 2001; Rouquette, 1986).

### **1.3. COMUNICAÇÃO DE MASSA**

Comunicação é o processo de transmitir idéias entre indivíduos, sendo que, para os seres humanos, o processo é fundamental, na medida em que toda a sociedade humana – da primata à moderna – baseia-se na capacidade do homem em transmitir suas intenções, desejos, sentimentos, conhecimentos e experiências de um para o outro (Wright, 1968).

Entre o variado número de métodos através dos quais as idéias são transmitidas nas sociedades humanas, desde os gestos às sofisticadas técnicas eletrônicas, um setor pequeno, mas importante, foi selecionado - o setor da transmissão simbólica, comumente identificada como comunicação de massa (Wright, 1968).

Foi no campo das pesquisas psicológicas e sociológicas dos Estados Unidos que amadureceram as primeiras teorias sobre as funções da comunicação de massa. O contexto da comunicação de massa foi à sociedade industrial do século XX, que teve entre seus traços definidores a generalização da democratização da informação e da formação profissional (Bosi, 1981).

Segundo Kientz (1973), a comunicação de massa designa os meios maciços de informação, que são: a grande imprensa, o rádio, a televisão, o cinema, o cartaz etc. O ato elementar de comunicação implica a existência de um emissor, que elabora uma mensagem a partir de sinais tomados de um repertório (código, de um canal pelo qual a mensagem é transferida através do espaço e do tempo), e de um receptor, o qual recebe a mensagem e a decifra (decodifica), com a ajuda dos sinais que ele tem armazenado em seu próprio repertório. A finalidade a que se propõem os meios de comunicação de massa é atingir o máximo de pessoas com o máximo de mensagens.

A comunicação de massa é um tipo especial de comunicação envolvendo condições de operação distintas, entre as quais estão: a natureza da audiência, a experiência comunicadora e o comunicador. É dirigida para uma audiência relativamente grande, heterogênea e anônima, para pessoas de diversas idades e ambos os sexos. Os membros individuais de uma audiência permanecem pessoalmente desconhecidos do



comunicador (Wright, 1968). Mas, o indivíduo, poucas vezes é realmente anônimo no seu ambiente social. Geralmente, é membro de uma rede de agrupamentos primários e secundários – família, grupos de amigos e assim por diante - que influenciam suas opiniões e suas atitudes. E não podem deixar de afetar a maneira pela qual o indivíduo é exposto a essa comunicação, isto é, como ele interpreta, como reage a qualquer comunicação específica e até onde poderá modificar seu comportamento em obediência à mensagem.

O estudo sobre os efeitos da comunicação de massa (coletiva) é um campo extremamente vasto e complexo, onde a idéia de receptor passivo diante da onipotência dos meios tornou-se inadequada. A noção da eficácia dos meios de comunicação, como um todo, está inserida no impacto sobre a sociedade e sua cultura, num determinado contexto histórico-social. Sendo assim, as sociedades teriam características peculiares decorrentes da ação dos meios de comunicação que se utilizam e sob um enfoque sistêmico da formação dos efeitos, estes seriam resultado de uma interação entre os meios, os fatores peculiares à sociedade e o grau de dependência dos dados difundidos pela comunicação de massa. Estes efeitos seriam de três tipos: *cognitivo*, *afetivo* e *comportamental*. O desencadeamento do processo dos efeitos se origina numa interação em que abrange os meios, as mensagens, as intenções do comunicador, as preferências e predisposições do receptor, e as condições gerais que interpenetram todo o processo comunicacional (Wolf, 1999).

A situação comunicativa própria das campanhas (eleitorais, informativas etc.) se destina a empolar o efeito de estabilidade e de reforço e a “*desencorajar*” a percepção de outros tipos de influência. A eficácia dos *mass media* consiste, freqüentemente, na sua capacidade para modificar a imagem daquilo que é ou não importante, dos temas e problemas principais no contexto informativo, podendo oferecer uma concepção falsa do mundo ao destacar determinados aspectos e não outros do processo comunicativo (Wolf, 1999).

Bosi (1981), diz que a principal função da comunicação de massa está em contribuir para a manutenção das estruturas sociais. A comunicação aproxima os sujeitos que compartilham idéias e experiências, assim como normas morais implícitas. Para a autora, a comunicação de massa tende a reproduzir padrões que têm como base o

consumo e a massificação dos desejos para o consumo, através da motivação subjacente à mensagem. Ou seja, o fator econômico é que movimenta a produção de comunicação.

A comunicação desempenha papel relevante no processo socializador das crianças e adolescentes ao proporcionar-lhes representações e noções acerca da sociedade, tarefas e funções, instituições e relações internas. A socialização é um processo pelo qual o indivíduo adquire a cultura do seu grupo e interioriza suas normas sociais, fazendo com que seu comportamento leve em conta as expectativas dos outros. É importante enfatizar que a socialização é um processo contínuo – estendendo-se da infância até à velhice, e que geralmente é deliberada, podendo ocorrer inadvertidamente quando o indivíduo descobre as normas sociais sem nenhuma instrução especial sobre elas. Os veículos de comunicação, como a família, a escola e os grupos de convívio, têm seu papel no complexo processo de socialização em várias épocas da vida do sujeito, proporcionando o conhecimento de algumas das normas sociais (Kientz, 1973).

Os *media*<sup>1</sup> são meios de transformação da mensagem que fazem com que esta passe por várias operações (filtragem, embalagem etc.). A matéria-prima informativa, que chega através de diversos canais (correspondentes, repórteres) é peneirada, filtrada e, com frequência, reformulada. Esta reformulação é confiada a um especialista que tem por função tornar mais acessíveis e atraentes as mensagens destinadas à *difusão de massa*, ou seja, trocar a embalagem sem trocar o conteúdo. As técnicas de análise de conteúdo permitem elucidar esses processos de condicionamento pelos *media*. Cada *medium* dispõe do seu modo próprio de condicionamento. Entretanto, mesmo pela análise de um único *medium*, é de se esperar que seja possível identificar alguns processos fundamentais que são comuns a qualquer comunicação de massa (Kientz, 1973).

McGuire (1976), salienta que em qualquer processo comunicacional algumas etapas influenciam na eficácia da resposta: a apresentação da comunicação; a atenção e compreensão do receptor; a submissão à mensagem de comunicação; a retenção da mensagem e, a atuação de acordo com a orientação do conteúdo da informação.

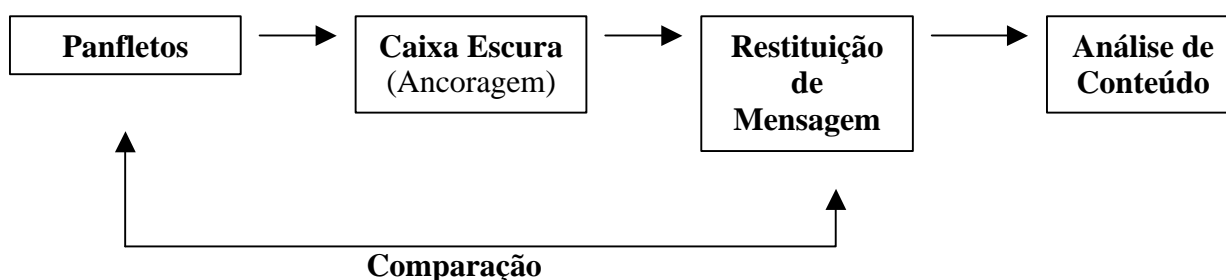
Toda forma de imprensa é, simultaneamente, receptor e emissor de mensagens. No intervalo entre recepção e emissão, a informação é tratada, condicionada. Esse tratamento não é diretamente observável, é uma espécie de “*caixa escura*”. Quando

---

<sup>1</sup> Plural intermediário entre os pólos de comunicação de massa (Kientz, 1973).

falamos em “*caixa escura*”, estamos tratando de um sistema fechado cuja estrutura interna não é diretamente observável. Somente pelo estudo das reações aos impulsos que ele lhe comunica é que o observador poderá reconstruir, por via dedutiva, o que se passa nessa estrutura. Nesta pesquisa, as informações transmitidas na entrada da *caixa escura* dos adolescentes serão as mensagens preventivas escritas sobre AIDS (panfleto): as informações em estado bruto. Na outra extremidade, poderemos estudar o que dela sai sob forma impressa através da *tarefa de restituição de mensagem*. Utilizando uma análise comparativa das informações que entram e saem, poderemos ter indicações sobre o que se passa no interior da *caixa escura*, quais os conteúdos que foram decodificados, ancorados, retidos pelos jovens. Nada se compara, entretanto, com o que nos propomos: uma observação direta, analisando a restituição de um mesmo panfleto em diferentes momentos, em seguida e dez (10) dias depois da primeira leitura, e confrontar os conteúdos da primeira restituição com os da segunda e com os que deram origem ao panfleto. Para saber o que se passa no interior da *caixa escura*, o observador conta apenas com o controle das informações que entram (panfleto) e com os conteúdos que saem (tarefa de restituição) dela. Se a mensagem emitida for idêntica à mensagem recebida, a caixa comporta-se como um canal que assegura a tradução literal da mensagem. Se a mensagem for alterada, é porque foi modificada durante o seu percurso no interior da caixa escura (Kientz, 1973).

### Esquema do Processo da Caixa Escura



Ocorre uma percepção seletiva e uma interpretação do conteúdo logo após a exposição à informação. As pessoas percebem, absorvem e lembram o conteúdo de diferentes maneiras, de acordo com certos fatores mediadores, como seus desejos, motivações e atitudes anteriores. Tal fato caracteriza-se como um fator psicológico dos

seres humanos que afeta a sua exposição a campanhas e a sua absorção das mensagens (Kientz, 1973).

A probabilidade de retenção de um item decresce quando aumenta sua distância do indivíduo, isto é, quanto mais distante for uma informação, menos probabilidade ela tem de ser retida. As informações interessam mais ou menos ao indivíduo se estiverem perto da realidade em que está inserido. Nos seres humanos, ocorre uma percepção seletiva da mensagem que lhe é apresentada e uma interpretação do conteúdo. As pessoas têm a tendência de perceberem, absorverem e lembrarem o conteúdo de diferentes maneiras, que podem estar relacionadas, de acordo com seus desejos, motivações e atitudes anteriores, sendo esses fatores psicológicos, que podem afetar a absorção da mensagem (Kientz 1973).

Existem de acordo com Rouquette (1986), três finalidades no estudo psicossocial da comunicação de massa: *descritiva*, *prescritiva* e a *explicativa*. A *descritiva* tem a finalidade de registrar e elaborar dados reais, e tem como instrumento a observação e a análise de conteúdo. A *prescritiva* tem a função de associar as variáveis que caracterizam a mensagem ou seu modo de transmissão, de acordo com as trocas realizadas entre os receptores. Já, a *explicativa*, tem a finalidade de explicar os fenômenos de influência e, também, a constituição, transformação e retenção do conteúdo das mensagens. Esta última finalidade do estudo psicossocial da comunicação de massa estará sendo utilizada neste trabalho, pois estaremos tomando conhecimento dos conteúdos informativos escritos retidos pelos adolescentes.

A comunicação possui um papel fundamental nas interações que ocorrem para a criação de um universo consensual. Jodelet (2001), examina a incidência da comunicação em três níveis: *ao nível da emergência das representações* no qual afetam os aspectos cognitivos como dispersão e defasagem da informação, foco em aspectos do objeto em função de interesses e implicação do sujeito, a necessidade de agir, tomar posição ou de obter o reconhecimento e a aceitação dos outros, elementos que diferenciam o pensamento natural em suas operações lógicas e de estilo; *ao nível dos processos de formação das representações*, que explicam a relação de dependência entre atividade cognitiva e a prática social, na organização dos conteúdos, das significações e da utilidade que lhe são conferidas; *ao nível das dimensões das representações relacionadas à edificação da conduta*, opinião, atitude e estereótipos,

sobre os quais os meios de comunicação interferem. Nosso estudo enquadra-se no segundo nível, pois veremos os conteúdos da informação preventiva sobre a AIDS que foram organizados pelos adolescentes para sua utilização cotidiana.

A comunicação social, visando seus aspectos interindividuais, institucionais e midiáticos, torna-se condição de possibilitar e de determinar as representações e o pensamento social. Existem também causas emocionais na construção dos fatos. Dessa forma, a comunicação serve como meio de liberar os sentimentos suscitados por situações ansiógenas ou mal administradas. É o que ocorre com os boatos que surgem freqüentemente nas sociedades devido a crises ou conflitos intergrupais. O medo e rejeição, entre outros, suscitam trocas que dão forma a informações ou acontecimentos fictícios, cujos temas apresentam uma estabilidade no tempo e no espaço. A atuação do imaginário coletivo na comunicação é também apresentada pela insegurança (Jodelet, 2001). Como exemplo de boato, englobando o conceito supracitado, podemos mencionar a primeira interpretação que se teve sobre o fenômeno da AIDS, de uma doença punitiva de condutas degeneradas e que levam a ressuscitar a teoria dos humores (contágio pelos líquidos corporais ou objetos).

A importância primordial da comunicação nos fenômenos representativos é a transmissão da linguagem, portadora por si só da representação, assim como a incidência sobre os aspectos estruturais e formais do pensamento social, ao passo que engaja processos de interação social, influência, consenso ou dissenso e polêmica. Da mesma forma, a comunicação contribui para forjar representações que são pertinentes para a vida prática e afetiva dos grupos, que explicam juntamente com o poder do significado das palavras e dos discursos, a força com a qual as representações criam realidades, comuns e partilhadas (Jodelet, 2001).

Moscovici (1978), propõe três dimensões de estrutura da Representação Social, segundo os princípios de organização: *a informação corresponde* à organização dos conhecimentos e condiciona o tipo de representação que um grupo tem sobre um objeto social; *o campo de Representação* é quem contém a idéia de imagem, de modelo social, caracterizando o conteúdo concreto e limitado das proposições acerca de um aspecto preciso do objeto representacional, pois possui uma organização subjacente de elementos, ordenados, estruturados e hierarquizados; e *a atitude* que, freqüentemente, é

a primeira das três dimensões, pois objetiva a orientação total do objeto de representação social.

Um grande número de jovens diz ter informações a respeito da AIDS, das formas pelas quais podem contaminar-se com o vírus HIV, bem como sobre as condutas que podem ajudar na proteção contra a doença. Mas este conjunto de informações, de alguma forma, não se integra ao seu sistema de significados, não permitindo, nas práticas cotidianas, condutas preventivas e de proteção. Sabe-se que um dos fatores relevantes para a prevenção da AIDS é o conhecimento que os adolescentes tem acerca desta epidemia. A maioria dos estudantes pesquisados por Camargo & Cols. (2001), demonstrou conhecer os modos de transmissão do HIV, pelas vias sexuais e sangüínea. Eles dizem ter obtido informações sobre a doença, principalmente através da televisão e do ambiente escolar. Folhetos informativos e família também merecem lugar de destaque. Os filmes (propagandas) aparecem como o recurso didático preferido dos estudantes do ensino médio para terem acesso às informações sobre a AIDS. Porém, ainda há uma parcela considerável de adolescentes escolares que apresentam alguns problemas de informação, sobretudo em relação à transmissão sangüínea do vírus. Um em cada três estudantes disseram que podem se contaminar com o HIV doando sangue, e um em cada quatro ainda acreditam que em banheiros públicos pode haver a transmissão do vírus. Estes problemas são mais freqüentes entre aqueles alunos que declararam ter os amigos como fonte principal de informação sobre o assunto. Sendo assim, acredita-se que uma política de prevenção que vise a proteção dos jovens deve contar com métodos de informação regulares e adequados, tanto na quantidade como na qualidade de conteúdo informativo.

A comunicação de massa é, atualmente, um meio poderoso e dinâmico de elaboração de representações sociais, pois fornecem a cada dia mais material, mais conteúdo no cotidiano dos indivíduos e grupos a serem repensados e reelaborados. Em pesquisa realizada por Loyola (1994), sobre a percepção e prevenção da AIDS no Rio de Janeiro, constatou-se que o período em que mais se ouviu falar em AIDS foi de 1990 a 1994, e esta informação foi veiculada através dos meios de comunicação de massa – rádio, tevê, imprensa. A população estudada, profissionais de nível superior, bancários e metalúrgicos, pode obter maior contato com a AIDS, principalmente através da televisão, que desempenhou papel primordial nessa divulgação.

Torna-se relevante ressaltar a importância da compreensão de textos, por parte dos destinatários, para que a mensagem transmitida seja assimilada de forma homogênea pela população. A compreensão de textos é uma atividade de solução de problema. Enquanto a produção implica a tradução do conhecimento em palavras, a compreensão requer traduzir as palavras em conhecimento, onde este processo de tradução das palavras em informação, idéia ou significado é uma tarefa de natureza cognitiva e lingüística. Vários fatores estão envolvidos na compreensão de textos: a idade, as habilidades lingüísticas e cognitivas daquele que compreende o texto, o tipo de texto (narrativo, argumentativo), e as condições ambientais (Brandão & Spinillo, 1998).

Devido a AIDS ser uma doença transmissível e, até o momento, incurável, cujos índices vêm aumentando no mundo inteiro, deve-se considerar que um dos aspectos necessários para o seu controle e prevenção é a informação educativa. De acordo com Rachid & Schechter (1999), dado o longo período de incubação da doença, em média 11 anos, mesmo que uma vacina eficaz seja desenvolvida e utilizada, casos de AIDS continuariam a ocorrer, em números significativos, nos próximos dez a vinte anos. Dessa forma, torna-se imprescindível pensar na AIDS como uma doença cada vez mais presente nas sociedades, disponibilizando à população conhecimentos e atividades visando à educação, o controle e à prevenção da transmissão do HIV. Autores (Schall & Struchiner, 1995), referem que as alternativas informacionais de prevenção da AIDS devem estar baseadas em orientações cujo objetivo seja a valorização da vida e a construção de opções preventivas com liberdade, responsabilidade e solidariedade.

As campanhas de prevenção difundidas e construídas a partir do conceito de “*grupo de risco*”, baseadas nos comportamentos e dados epidemiológicos, não consideraram os fatores sociais envolvidos, nem a adaptação de tornar diferentes as práticas cotidianas relacionadas à saúde. Na primeira década da epidemia, o discurso utilizado nas campanhas preventivas de contaminação pelo vírus HIV baseava-se em informações sobre as formas de transmissão e de prevenção. Esses conhecimentos eram divulgados com uma visão fatalista, normativa e discriminatória, caracterizada pela cisão entre culpados, (homossexuais, usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo), e vítimas (crianças e hemofílicos). Com isso, criou-se a discriminação, e o crescimento da transmissão da AIDS, entre os diversos grupos sociais (Monteiro, 1999).

Segundo o Ministério da Saúde apenas uma campanha de prevenção destinada aos jovens foi realizada em 1994. As campanhas de prevenção da AIDS, na mídia, envolvem poucas inserções nas rádios e na televisão, assim como envolvem um calendário que prioriza a época do Carnaval. Estas campanhas são dirigidas ao público em geral. Um dos projetos de intervenção da Comissão Nacional DSTs/AIDS (CN DSTs/AIDS) destinados a crianças, jovens e adultos jovens é conduzido por profissionais da área da saúde, que visitam escolas ou outras instituições, por crianças do próprio grupo, quando se trata de menores de rua, e por professores. Estas pessoas são denominadas de “*multiplicadores*” (Ministério da Saúde, 1998, p.35). Mas, Camargo Jr. (1999) aponta que o impacto destas ações preventivas não tem sido avaliado, pois estes agentes não dispõem de quadro teórico e metodológico para uma avaliação. Da mesma forma, o autor ressalta a importância do programa nacional em buscar colaboração nos centros de pesquisa científica para os programas de prevenção.

Pode-se dizer, a partir da contextualização apresentada, que as campanhas preventivas relacionadas à transmissão da AIDS não são eficazes. Estas desconsideram o conceito que o indivíduo cria sobre um objeto, a partir de suas experiências cotidianas, e que, conseqüentemente, acabam gerando decisões a serem tomadas. Até os dias de hoje as campanhas limitam-se a difundir informações superficiais sobre o vírus e suas formas de contágio (Paiva, 1996). Um dos aspectos positivos do trabalho de prevenção à AIDS é o de colocar à disposição dos adolescentes, recursos que possibilitem modelos e instrumentos de autoconhecimento, da realidade, e de parâmetros para a escolha de condutas responsáveis (Dias, 1997). O intuito deste estudo é possibilitar a criação de um material informativo escrito sobre a prevenção da AIDS que esteja de acordo com o que os jovens vêm buscando de informações, pensam e sabem sobre o tema. Além disso, sabemos que há uma diferença entre meninos e meninas na ênfase de conhecimento nos conteúdos sobre a transmissão do vírus HIV: uso de drogas injetável e sexual, respectivamente. Há uma necessidade de intensificarmos e aprofundarmos o trabalho com adolescentes escolares, buscando compreender a lacuna existente entre informações recebidas, decodificadas, transformadas em conhecimento e incorporadas às práticas cotidianas, e que podem, nos tempos da AIDS, representar risco de contaminação ou, ao contrário, favorecerem a proteção destes jovens. As mensagens difundidas pelas diferentes fontes de informação



sobre a doença não conseguem responder à complexidade das situações vividas, pois utilizam um discurso normativo que homogeneiza as práticas dos sujeitos, provocando um distanciamento defensivo, através da negação da realidade, que podem acabar influenciando, negativamente, no processo educativo que poderia despertar a consciência e contribuir para o desenvolvimento de comportamentos de proteção e autocuidado.

#### 1.4. MEMÓRIA E RESTITUIÇÃO DE MENSAGEM

A memória reúne inúmeros fenômenos de nossa existência em um todo único. Nos dias atuais, os psicólogos fazem três grandes distinções sobre a memória: a) os três estágios da memória (*codificação, armazenamento e recuperação*); b) as diferentes memórias para armazenamento das informações por períodos longos e curtos; c) e as diferentes memórias utilizadas para armazenar diferentes tipos de informação (Atkinson; Smith; Bem; Nolen-Hoeksema, 2002). A seguir, explicaremos os três estágios da memória.

A *codificação* será o processo pelo qual o indivíduo transforma um estímulo em um tipo de código ou representação que a memória aceita. Durante este processo, a maior parte das regiões cerebrais ativadas encontra-se no hemisfério esquerdo. Já o *armazenamento* trata de reter, armazenar o código ou representação do estímulo durante um intervalo de tempo. Por fim, a *recuperação* tem por objetivo resgatar o código ou representação do estágio de armazenamento num determinado momento que seja necessário. Nesta etapa, a maioria das áreas cerebrais ativadas estão no hemisfério direito. Vale ressaltar que a memória pode vir a falhar em qualquer um destes estágios (Atkinson & Cols., 2002) .

Os três estágios da memória não operam de uma mesma maneira em todas as situações. A memória difere situações que exigem um armazenamento por uma questão de segundos daquelas que exigem armazenar material por intervalos de tempo mais longos – de minutos a anos. No primeiro caso, utilizamos a *memória de operação*, enquanto que no segundo reflete-se a *memória de longo prazo*. Ao lembrarmos imediatamente de um código, depois de termos sido apresentado a ele, a recuperação

parece não requerer esforço, como se o código ainda estivesse ativo em nossa consciência. Quando tentamos recordar o mesmo código, horas depois, a recuperação muitas vezes é difícil porque a informação, não está mais na consciência, mas no inconsciente, de onde precisa ser trazido de volta. É importante salientar que há um outro sistema de armazenamento, o de *curto prazo*, que difere da memória de operação no sentido de que ele mantém uma imagem sensorial detalhada dos estímulos que recém tenham sido apresentados, mas somente por milissegundos (Atkinson & Cols., 2002).

A *memória de operação* consiste em conteúdos que são armazenados por apenas alguns segundos. Para codificarmos algo neste tipo de memória precisamos de atenção, e como somos seletivos em relação a atenção, a memória irá conter apenas o que foi selecionado. Muitos “problemas de memória” na verdade são lapsos de atenção. Quando o conteúdo é codificado na memória ele é registrado em algum código ou representação. O código fonológico é o mais favorecido neste tipo de memória, principalmente quando estamos tentando manter a informação ativa através do ensaio, ou seja, repetindo um item diversas vezes. É mais difícil lembrar itens em ordem quando eles são acusticamente parecidos do que quando são acusticamente distintos. A codificação visual ocorre quando uma pessoa precisa guardar itens não-verbais, e o código visual torna-se mais importante. Algumas pessoas são capazes de manter imagens com clareza quase fotográfica, principalmente as crianças. Podemos utilizar qualquer uma destas possibilidades para codificarmos as informações neste tipo de memória. O armazenamento da memória de operação é bastante limitado, tem uma capacidade fixa, em média o limite é de sete (7) itens, com acréscimo ou subtração de dois (2) itens. Quanto mais itens tentamos manter ativos, menos ativação existe para qualquer um deles. Quanto mais itens existem na memória de operação, mais lenta torna-se a recuperação. Já a recuperação na memória de operação é imediata, visto que os conteúdos estão ativos na consciência do indivíduo e não é preciso uma procura para encontrar a informação desejada. O esquecimento ocorre porque os itens somem com o passar do tempo, ou porque são substituídos por novos. Podemos usar a *memória de longo prazo* para realizar uma recodificação, dos novos conteúdos em unidades maiores e significativas e armazená-las em unidades na memória de operação. O princípio geral

é que podemos realçar nossa memória de operação reagrupando seqüências em unidades que podem ser encontradas na memória de longo prazo (Atkinson & Cols., 2002).

Usamos uma *memória de longo prazo* para armazenar fatos diferentes daquela que usamos para guardar habilidades. Este tipo de memória nos possibilita recordar uma grande quantidade de informações por períodos substanciais de tempo: minutos, horas, dias, semanas ou anos. A memória de longo prazo é flexível na codificação de informações. Podemos representar um conteúdo pelo resumo do seu significado ou pela imagem, som. Normalmente usamos estes dois tipos de estratégia para codificarmos algo na memória de longo prazo. Alguns conteúdos são codificados deliberadamente, enquanto outros dados são registrados automaticamente. A capacidade da memória de longo prazo é ilimitada. Estamos sempre recuperando informações deste tipo de memória. Às vezes a recuperação da memória de longo prazo é fácil e automática, enquanto que em outras se torna bastante semelhante à codificação. Aparentemente, perdemos informações durante os três estágios da memória: no estágio de *codificação* o esquecimento ocorre porque originalmente os materiais não são representados por completo, pois as pessoas tendem a codificar apenas os detalhes que necessitam para finalidades práticas; no *armazenamento* acredita-se que conforme o tempo passa, a memória desintegra-se mais completamente até não restar conteúdos para serem recuperados; enquanto que na *recuperação*, considera-se que a interferência, problemas com indícios e o esquecimento motivado sejam as grandes causas das falhas de recuperação (Atkinson & Cols., 2002; Davidoff, 2002).

Os indivíduos armazenam conteúdos significativos por alguns segundos com pouquíssimo esforço, ao passo que os dados não parecem estar armazenados em um depósito permanente, ou seja, um sistema de armazenamento intermediário chamado de *memória de curto prazo*. Este tipo de memória é descrito como o centro da consciência humana, pois armazena todos os pensamentos, informações e experiências que estiveram na mente do sujeito em um determinado período de tempo. Além disso, ela seleciona os itens que serão retidos temporariamente. A memória de curto prazo transfere conteúdos para a memória de longo prazo, e recupera dados dos depósitos sensoriais e de longo prazo. Acredita-se que este tipo de memória esteja envolvida em todas as atividades cognitivas fundamentais que são automáticas. Os indivíduos podem perder a memória de curto prazo e ainda assim manter a capacidade de recordar

informações e eventos passados. O sistema de curto prazo é tão versátil quanto o de longo prazo, pois pode-se processar informações sobre linguagem em termos de som e significado. Qualquer conteúdo que se encontre em um determinado momento da consciência não é difícil de encontrar. Em geral, aproximadamente após 15 a 20 segundos, não podemos recuperar os conteúdos da memória de curto prazo, mas se recapitulamos a informação ou se processamos o suficiente para transferi-lo para a memória de longo prazo, ele ficará retido na mente (Davidoff, 2002).

Existe um estoque de memória sensorial separado para cada sistema sensorial (audição, visão etc), embora apenas os da visão e audição tenham sido estudados. A *memória icônica* ou sensorial é claramente útil para estender a duração de estímulos apresentados brevemente, mas ela desempenha um papel muito menor no pensamento e na recordação consciente do que os demais sistemas de memória. As informações sensoriais podem permanecer intactas, pelo menos temporariamente, se as pessoas derem atenção a elas e as interpretarem. Tais operações transferem os conteúdos para a memória de curto prazo, o que é chamado de *recuperação de dados da memória sensorial*. (Atkinson & Cols., 2002; Davidoff, 2002).

O processo de recordação geralmente envolve três passos: a) coleta de indícios da pergunta; b) uso dos indícios para gerar alternativas; c) uso da informação disponível para seleção do objeto. Neste processo, a familiaridade e a identificação podem estar envolvidas. Nem sempre os indivíduos passam por todos os estágios da recordação. Quando se trata de informações fáceis pula-se a segunda fase, pois sabemos a resposta correta e não precisamos gerar alternativas prováveis (Davidoff, 2002).

Os psicólogos usam diversos tipos de tarefas de recordação em suas pesquisas. As tarefas de *recordação em série* solicitam que as informações sejam lembradas em sequência. Já as tarefas de *recordação livre* pedem que os conteúdos sejam lembrados em qualquer ordem. Em nosso estudo estaremos trabalhando com a idéia de recordação livre (Davidoff, 2002).

O método de *restituição de mensagem* foi utilizado pela primeira vez por Frederic C. Bartlett, em 1932, no intuito de descobrir os tipos comuns de transformação dos conteúdos realizados num material de lembrança, numa restituição, com crescentes intervalos de tempo. Para o autor, a restituição que é realizada com frequência tende a

se tornar em conteúdo fixo com rapidez, enquanto que longos intervalos de tempo entre restituições sucessivas permitem o processo gradual de transformação quase que indefinitivamente. O autor considerava que na restituição de material que produz ou que desenvolve rumores a influência social tem um papel muito importante, podemos considerar como exemplo a prevenção da AIDS. Vale salientar que este método precisa ser utilizado como complemento de outros, nunca isoladamente.

No experimento pioneiro do método de restituição de mensagem, Bartlett (1932), utilizou material verbal e gráfico (desenhos) em dois grupos. A história escolhida (*A guerra dos fantasmas*) tinha um nível cultural e um envolvimento social muitíssimo diferentes, o que a tornava um material ideal para transformações persistentes. A característica dramática de alguns dos eventos registrados na história parecia despertar razoavelmente um vivido visual imaginário que, para o autor, talvez fosse a “luz no fim do túnel”. Cada sujeito lia a história para si mesmo duas vezes, em seu ritmo normal de leitura e a restituição era realizada 15 minutos após esta primeira leitura. Outras restituições foram efetuadas em intervalos de tempo conforme houve oportunidade. Os resultados obtidos foram analisados de três formas: a) pelo número de reproduções feitas por completo junto com alguns comentários; b) pelos detalhes especiais de interesse particular da história que foram considerados; c) pelas tendências gerais ou comuns nas restituições sucessivas da história afirmadas de maneira explícita e discutidas em profundidade.

A partir das restituições realizadas e da análise dos dados, Bartlett (1932), obteve as seguintes conclusões sobre o método: a precisão da restituição em literal é uma rara exceção; a restituição em cadeia de um indivíduo apresenta a mesma forma geral, o resumo, e os mesmos detalhes a partir da primeira versão da tarefa; o estilo, o ritmo, e o modo de construção, enquanto estão aptos a reagirem imediatamente, são raramente restituídos com fidelidade; com restituições freqüentes, a forma e os detalhes a serem recordados tornam-se rapidamente estereotipados e a partir de então sofrem pequenas mudanças; as infreqüentes restituições acabam gerando omissão de detalhes, simplificação de eventos e estruturas, e transformação de itens em detalhes mais familiares, o que proporciona quase uma indefinição, e em seguida a impossibilidade de restituição; restituições a longo prazo dificultam elaborações mais comuns em alguns casos; detalhes são destacados quando estão diretamente relacionados com o interesse e

tendência do objeto analisado. São restituídos na maioria das vezes, com transformação e com tendência a progressivamente aparecerem no início das sucessivas restituições; a influência das atitudes afetivas, às vezes, são intensificadas a partir dos intervalos de tempo entre uma restituição e outra; em todas as restituições sucessivas, racionalização e redução do material para uma forma compreensível e suficiente para análise é muito proeminente; é o processo de restituição que, por si só, seguidas vezes, está baseado sobre as atitudes afetivas, que possibilitam lidar com um específico campo, estrutura, ou cenário, que persistentemente será relembrado. Vale salientar que neste estudo utilizou-se apenas a técnica de restituição de mensagem criada por Bartlett (1932) deixando de lado as contribuições deste autor no campo da pertença grupal.

A restituição de mensagem envolve o processo mental de recordar-se, que por si só necessita de um parceiro sensorial; uma orientação psicológica original, ou atitude; a persistência da orientação psicológica original ou atitude, nos diferentes espaços de tempo; e a organização do material psicológico junto da orientação e da atitude. Ao nos recordarmos de um material psicológico somos capazes de descrevê-lo, não apenas produzindo uma certa reação, mas mostrando as características produtivas que podem ser utilizadas pelo sujeito. Se este processo de lembrança for bem articulado, modelos de organização do material psicológico tornam-se conhecidos. A pessoa que restitui informações pode relacionar o material restituído com outros detalhes, como por exemplo, o local e o dia em que leu o panfleto informativo sobre AIDS pela primeira vez, e criar características novas para adicionar às suas repostas, necessidades ou qualquer demanda do momento (Bartlett, 1932).

## **2. MÉTODO**

### **2.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

Neste estudo foi utilizado o método experimental com o emprego da técnica de restituição de mensagem escrita. Nesta técnica, o sujeito é solicitado a escrever, em uma folha de papel, todos os conteúdos que se recorda da mensagem que leu. Bartlett (1932), foi o pioneiro de estudos experimentais sobre restituição, trabalho ativo dos destinatários de mensagens, mas a preocupação com a compreensão das mensagens persistiu e produziu avanços metodológicos para este tipo de pesquisa (Kientz, 1973; Van Dijk, 1996).

Trabalhamos com um Delineamento *Fatorial* envolvendo o cruzamento de uma Variável Independente, “Tipo de Panfleto” uma Variável Dependente, “Tarefa de Restituição de Mensagem” e uma Variável Controle “Sexo do Sujeito”.

### **2.2. PARTICIPANTES**

A amostra foi constituída de 300 estudantes do 2º ano do ensino médio das cidades de Florianópolis e Itajaí. Foram duas escolas por cidade, uma pública e uma privada, escolhidas a partir dos resultados de pesquisas prévias realizadas por Camargo & Cols. (2001). Os alunos das escolas públicas estavam devidamente matriculados e cursando o período noturno, enquanto que os estudantes de escola privada freqüentavam as aulas durante o período diurno. A distribuição dos participantes ocorreu considerando o tipo de panfleto, o sexo do sujeito e o vínculo da escola. Destes, metade (150) eram da

escola pública noturna e metade da escola particular diurna, sendo 75 do sexo masculino e 75 do sexo feminino. Dos 75 alunos de cada sexo e escola, vinte e cinco (25), aleatoriamente, lerão um tipo de panfleto (A, B ou C), conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição dos Participantes**

	Panfleto A		Panfleto B		Panfleto C		Total
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	
Escola Pública Noturna	25	25	25	25	25	25	150
Escola Privada Diurna	25	25	25	25	25	25	150
<b>Total</b>	50	50	50	50	50	50	300

### **2.3. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Os instrumentos empregados neste estudo foram: três questionários semi-estruturados e auto-administrados; três panfletos (material informativo escrito) sobre prevenção da AIDS; e duas tarefas de restituição de mensagem.

Os questionários foram construídos a partir dos instrumentos utilizados nos estudos anteriores de Camargo (1998; 1997) e Camargo & Cols. (2001), tendo como objetivo, controlar a comparação, o pareamento dos questionários e tarefa de restituição de mensagem de cada sujeito e o conhecimento sobre o assunto (prevenção da AIDS) antes e depois da leitura dos panfletos. Dois dos questionários foram aplicados coletivamente no primeiro dia de experimentação, restando apenas um para o segundo encontro. O primeiro questionário (QA), prévio à tarefa de restituição de mensagem, teve o intuito



de coletar algumas informações de identificação e averiguar o que ele conhecia sobre a AIDS (Ver Anexo 4). O questionário (QB), posterior à tarefa de restituição de mensagem, abordava novamente algumas questões sobre conhecimento da AIDS e sobre a opinião do sujeito em relação ao panfleto, preferência e mudanças nos conteúdos informativos e a tarefa de restituição de mensagem (Ver Anexo 5). O terceiro e último questionário (QC), que foi aplicado no segundo encontro após a segunda tarefa de restituição de mensagem, visava averiguar o destino que os jovens deram ao panfleto informativo de prevenção à AIDS que lhes foi entregue no primeiro encontro, e identificar o que eles conheciam sobre a epidemia (Ver Anexo 6).

Os panfletos de prevenção à AIDS, direcionados a adolescentes, foram criados no LACCOS, em caráter experimental, considerando os resultados obtidos nas pesquisas de Camargo (2000; 2001). Cada panfleto possui seis páginas. Estas apresentam o mesmo número de palavras na página correspondente de qualquer um dos tipos de panfleto (A, B ou C). Por exemplo, a página número dois do panfleto A possui o mesmo número de palavras que a página dois do panfleto B, e assim, sucessivamente. O Panfleto A aborda o tema “Adolescência e AIDS”, não enfatizando nenhum meio de transmissão do vírus HIV (Ver Anexo 1); o Panfleto B, “Adolescência, Drogas e a AIDS” enfoca a transmissão da AIDS pelo uso de drogas injetáveis (UDI) (Ver Anexo 2); e o Panfleto C, “Adolescência, Sexualidade e AIDS” enfatiza a transmissão sexual do vírus da AIDS e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (Ver Anexo 3). Os três panfletos discorrem, em seu conteúdo, sobre as formas de contágio e não-contágio da AIDS e como se prevenir da contaminação pelo vírus HIV.

As tarefas de restituição de mensagem foram realizadas a partir de uma questão aberta, que pedia ao sujeito que escrevesse o mais detalhadamente possível, tudo o que ele lembrava sobre o panfleto que havia lido. A primeira restituição foi feita logo a seguir a primeira leitura do material informativo escrito de prevenção à AIDS (Ver Anexo 7), e a segunda dez (10) dias após a primeira leitura (Ver Anexo 8).

## **2.4. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS**

Inicialmente foram confeccionados os três panfletos (A, B e C) de prevenção à AIDS direcionados aos adolescentes e os três questionários (QA, QB e QC) semi-

estruturados e auto-administrados. Em seguida, deste período de criação, entramos em contato com a diretoria das escolas de Florianópolis e Itajaí, a fim de apresentar o projeto e discutir a possibilidade de realizar a pesquisa em suas instalações. Após a aceitação, em um segundo momento, fez-se um levantamento detalhado sobre as turmas de 2º ano do ensino médio, verificando a idade dos alunos e o sexo, pois assim, podemos equilibrar o número de adolescentes do sexo masculino e feminino, essencial para a validade interna do experimento.

A coleta de dados foi conduzida por seis pessoas, incluindo esta pesquisadora, especialmente treinadas para tal fim. Foram realizados nas escolas dois encontros com os alunos participantes, em dias diferentes, num intervalo de tempo de dez dias entre cada encontro. Foram escolhidas para a aplicação dos instrumentos turmas de, no máximo 30 alunos, que estivessem cursando o 2º ano do ensino médio e que apresentassem aproximadamente o mesmo número de rapazes e moças (15 meninos e 15 meninas). Foram necessárias três turmas em cada escola, uma para cada tipo de panfleto (A, B ou C), que passaram consecutivamente e em diferentes salas pelas seguintes etapas do primeiro encontro: apresentação dos pesquisadores; distribuição e preenchimento do questionário prévio (QA); distribuição e instrução oral para a leitura do panfleto (A, B ou C); recolhimento dos panfletos; distribuição e instrução oral para a tarefa de restituição de mensagem; distribuição e preenchimento do questionário posterior (QB); redistribuição dos panfletos; e agradecimento da participação. Foi utilizado para este primeiro encontro aproximadamente 60 a 90 minutos. Para a aplicação de cada questionário o tempo máximo utilizado pelos alunos era de 10 minutos e para a leitura dos panfletos 15 minutos. As aplicadoras foram devidamente treinadas à incentivar individualmente os alunos que apresentavam um certo rechaço quanto a leitura do material informativo escrito e a tarefa de restituição de mensagem.

Dez dias após o primeiro encontro, as aplicadoras voltaram às escolas, nas mesmas turmas, com os mesmos alunos, consecutivamente e em salas diferentes, para proporcionarem o segundo encontro deste estudo, que se constituiu de: reapresentação; distribuição e instrução oral para a tarefa de restituição de mensagem; distribuição e preenchimento do questionário (QC); explanação sobre os objetivos desta pesquisa; entrega de endereços dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA's); conversa informal sobre o tema; e agradecimento da participação. Estas últimas etapas do

segundo encontro, após a aplicação do questionário, foram realizadas por razões éticas, e consistiram de uma conversa informal, em grupo, no intuito de sanar as dúvidas, informar os participantes sobre o assunto (prevenção de AIDS) e sobre os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA's), assim como, dos objetivos desta pesquisa. A duração deste encontro foi de aproximadamente 50 a 65 minutos.

## **2.5. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS**

Empregou-se uma análise de conteúdo categorial (Bardin, 1977) material textual produzido pela tarefa de restituição de mensagem. Esta análise envolveu os procedimentos relatados a seguir.

Num primeiro momento, devido a grande quantidade de instrumentos e da coleta de dados ter duas etapas, fez-se necessário um mapeamento de cada sujeito da amostra que foi devidamente identificado numericamente. A seguir, passamos para o processo de criação de uma tabela de categorias baseadas no tipo de informação preventiva presente nos panfletos, são elas: Adolescência, Conceito de AIDS, Estatísticas de Transmissão, Caracterização de Drogas, Efeitos das Drogas, Drogas X HIV, Caracterização de DST, Sintomas e Tratamento das DST, DST X HIV, Meios de Transmissão da AIDS, Meios que Não Transmitem a AIDS, Prevenção da AIDS e Uso do Preservativo. Algumas destas categorias pertenciam apenas a um tipo de panfleto, dependendo da ênfase do material informativo escrito, por exemplo, efeito das drogas (panfleto B) e sintomas e tratamento das DST (panfleto C).

O processo de análise dos dados deu-se da seguinte forma: a pesquisadora lia a primeira restituição feita pelo aluno e conforme o nível de informação restituída pelo sujeito codificava com o número (correta e completa) e número dois (incompleta e correta). A seguir era feito o mesmo tipo de análise com a segunda tarefa de restituição.

A partir destes resultados realizou-se a comparação das categorias, entre si, ou seja, entre as restituições (logo após a primeira leitura do panfleto e dez dias depois). Da mesma forma, foi feito o cruzamento das categorias restituídas com o tipo panfleto (A, B ou C) e as variáveis independentes (VI) através de testes de relação não-paramétrica

como o do Qui-quadrado. Para esta análise, utilizamos o programa informático SPSS 11.1.

## **4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A partir dos resultados apresentados, discutiremos o contato dos adolescentes com os panfletos informativos sobre a AIDS e a tarefa de restituição da mensagem lida. Com isto pretendemos esclarecer, através dos conteúdos informativos ancorados pelos participantes, se existe diferença entre os sexos na representação social da AIDS, especificamente sobre sua prevenção.

### **4.1. O CONTATO COM OS PANFLETOS**

Os adolescentes cursando o ensino médio obtêm informações sobre a AIDS principalmente pelos seguintes meios: a televisão, a escola, os panfletos informativos e a família (Camargo & Cols., 2001) . Esta dissertação confirma a importância do panfleto para o adolescente em escolarização como suporte de informação coletiva sobre a AIDS. Nossos resultados indicam um contato bastante favorável do jovem com este tipo de material. Pois praticamente a totalidade da amostra declarou ter gostado dos panfletos, e mais da metade dos alunos não considerou necessário mudanças nos conteúdos informativos.

As meninas gostaram particularmente da introdução dos panfletos, que trata da busca de experiência e prazer, e dos riscos de gravidez não desejada, dependências de drogas e doenças sexualmente transmissíveis. Já os meninos preferiram a parte sobre o uso do preservativo. Esta diferenciação sugere que as meninas compartilham uma representação social da AIDS distinta da partilhada pelos meninos. Para elas, fatores como intimidade, amor e confiança são elementos de prevenção. E os meninos focalizam a prevenção na utilização do preservativo, visto que são eles que fazem uso do mesmo e declaram ter uma maior atividade sexual (Tura, 1998; Joffe, 1998a).

Outro aspecto importante desta forma de comunicação preventiva, indicado pelas decorrências do contato com o panfleto, é o aprofundamento da interação do destinatário com a mensagem. A maioria dos participantes declarou ter guardado o panfleto; e uma parcela dos adolescentes (entre as meninas, mais da metade) releu o material informativo nos 10 dias subseqüentes ao primeiro contato com o mesmo.

Entre os participantes que guardaram o panfleto, mais da metade declarou não ter mostrado o mesmo para ninguém, indicando que a continuidade do contato com a

mensagem, quando houve, foi sobretudo individual. Como demonstrou Camargo (1977), a prevenção da AIDS suscita temas sensíveis que envolvem aspectos privados, como a sexualidade, e o controle social da vida íntima do adolescente pelos adultos. Este contexto pode ser uma das razões para que uma parcela dos adolescentes não compartilhem o panfleto após o primeiro contato com o mesmo.

Aqueles alunos que dividiram a informação com outra pessoa o fizeram com maior frequência respectivamente com os pais e com os amigos. Tanto os pais quanto os amigos, influenciam a maneira pela qual o indivíduo interpreta e reage a qualquer informação de sua realidade cotidiana, fazendo com que esta comunicação de proximidade, desempenhe um papel socializador onde o adolescente adquire a cultura de seu grupo e interioriza as normas sociais criando assim, sua própria identidade (Kientz, 1973).

#### **4.2. A RESTITUIÇÃO DOS PANFLETOS**

A tarefa de restituição de mensagem foi considerada fácil pelos participantes quando era realizada logo a seguir a primeira leitura do panfleto. Enquanto que, em relação à segunda restituição, dez dias depois, quase metade dos alunos relatou ter alguma dificuldade. Este fato se deve ao tipo de funcionamento da memória: operação de longo prazo, ou seja, depois de um certo tempo o indivíduo tem dificuldades em relembrar os conteúdos.

Ao restituir livremente a mensagem imediatamente após ler o panfleto, o indivíduo não necessita de esforços para recordar, pois as informações ainda estão no seu inconsciente de forma operativa. E para codificar algo neste tipo de memória precisa-se de atenção, e como somos seletivos em relação à atenção, as partes dos panfletos que não foram restituídas na primeira tarefa são aquelas que não foram selecionadas. No caso da memória de longo prazo, que foi utilizada pelos participantes na segunda tarefa de restituição, tem-se a possibilidade de recordar grande quantidade de informações por períodos diferentes de tempo, desde que esta tenha sido armazenada em unidades maiores e significativas, mas sua recuperação muitas vezes é difícil, pois estes conteúdos não estão mais em nossa consciência (Atkinson & Cols., 2002).

No geral, as meninas restituíram um número superior de conteúdos lidos ao número de conteúdos restituído pelos meninos, não importando o tipo de panfleto e nem o tempo da restituição. Além do fato de as meninas terem sido mais numerosas entre os que releram os panfletos, a tarefa de restituição está diretamente relacionada a tarefas escolares (leitura e redação), onde, usualmente, o sexo feminino apresenta melhor desempenho.

Conforme as conclusões de Bartlett (1932), sobre sua técnica de restituição de mensagem, a restituição literal dos conteúdos informacionais é uma exceção, assim como o estilo e modo de construção da escrita. Segundo o autor, restituições em longo prazo dificultam elaborações mais comuns e acabam gerando omissão de detalhes e simplificação das informações. Em nosso estudo estas considerações foram observadas pelas diferenças na frequência e no número de partes restituídas pelos participantes entre a primeira e a segunda restituição.

O fenômeno da caixa escura (Kientz, 1973), pode ser percebido ao compararmos os conteúdos que foram recebidos e decodificados pelos alunos participantes no momento da leitura e da análise das restituições de mensagem em curto e médio prazo. Considerando as representações sociais, pode-se supor que as informações resultantes da restituição da leitura do panfleto (as partes consideradas pelos participantes) são resultado do processo de ancoragem das informações originais lidas. Ou seja, os conteúdos informacionais restituídos com maior frequência são as informações que compõem o universo consensual de compreensão da AIDS destes jovens (Moscovici, 1978 e 1981).

A transmissão de informações preventivas da AIDS, por meio dos panfletos, apresenta predominantemente as características do sistema de comunicação da difusão descrito por Moscovici (1978), pois este tipo de informação escrita apresenta uma mensagem de interesse geral do grupo de adolescentes, construída a partir de uma concepção do que seria um destinatário (adolescente) padrão, que para o comunicador (intermediário) necessita de contato com o conhecimento especializado sobre a doença; e que foi influenciado sobre o assunto em termos do conhecimento e de predisposições de conduta do que propriamente em seu comportamento diante da AIDS (Nóbrega, 2001; Rouquette, 1986).

Os conteúdos informativos dos panfletos que tratavam dos meios de transmissão e da não-transmissão do vírus da AIDS foram os preferidos e os mais restituídos tanto pelos meninos como pelas meninas. A ancoragem da mensagem sobre a AIDS, tendo como saliência os meios de transmissão da doença, pode indicar que a condição destes jovens serem indivíduos não-portadores do HIV implica numa representação social desta epidemia como uma doença dos “*outros*” (Joffe, 1998a), o que explica a preferência pelo tema transmissão em detrimento de outros aspectos que a caracteriza. Contrariamente, as informações sobre prevenção não foram tão restituídas como a transmissão da AIDS. Os tipos de panfletos diferenciaram-se quanto à proporção de participantes que restituíram seus conteúdos, sobretudo em função de sua parte específica. À parte de drogas e a sobre DSTs foram mais restituídas nos respectivos panfletos específicos do que no panfleto que não dava ênfase a nenhuma destas duas questões. A ênfase, dada pela mensagem preventiva, na transmissão sexual da AIDS ou na transmissão por utilização de drogas injetáveis, interferiu na restituição das informações sobre a relação de drogas ou de DSTs com esta doença.

Os meninos que leram o panfleto tipo A (Adolescência e AIDS) foram mais numerosos em restituir duas das três partes que compunham a página três, comum aos panfletos, que engloba as principais informações sobre a AIDS: meios de transmissão; não-transmissão; e meios de prevenção. As meninas que obtiveram um melhor resultado na restituição desta página leram o panfleto C (Adolescência, Sexualidade e AIDS). A parte da prevenção da AIDS foi restituída por uma proporção significativamente maior de participantes no grupo que leu o panfleto tipo C.

Ao fazermos uma comparação das três partes da página 3 com os tipos de panfletos observamos que o panfleto A foi o que favoreceu uma maior proporção de restituições entre os participantes. Assim como foi ele que apresentou uma menor perda informacional com o passar do tempo.

#### **4.3. OS PANFLETOS INFORMATIVOS E O CONHECIMENTO SOBRE A TRANSMISSÃO DO HIV**

Já que a situação comunicativa própria de campanhas é destinada a modificar a imagem, os temas e os problemas principais de um objeto através do conteúdo



informativo (Wolf, 1999), vamos considerar a interação entre o conhecimento dos participantes sobre transmissão da AIDS com a leitura dos panfletos informativos.

Os alunos participantes têm conhecimento sobre esta doença e estão dispostos a receber mais informações sobre o assunto. Os resultados mostram uma eficácia da leitura dos panfletos informativos, pois, efetivamente, houve ganho de conhecimento sobre a AIDS, na medida em que os participantes, após a leitura do material informativo, passaram a não considerar os falsos meios de transmissão do HIV como vetores de difusão desta doença.

No entanto, observamos que o contágio pelo sangue ainda cria dúvidas e promove a desinformação entre os jovens. Este fato deve estar parcialmente relacionado ao medo de doar e receber sangue, pois a representação de sangue e de AIDS estão associadas, e ancoradas à contaminação e às falsas crenças (Jodelet, 1998).

Uma das características da adolescência é a capacidade de formular conceitos abstratos e com eles realizar operações de lógica formal, ou seja, o indivíduo torna-se capaz de criticar sistemas sociais e propor novas condutas, construir seus próprios valores morais e estar consciente de seu pensamento (Piaget, 1976). Praticamente a totalidade dos alunos participantes disseram ter compreendido a maior parte dos conteúdos informativos dos panfletos, e, efetivamente, houve diminuição da adesão às falsas crenças de transmissão da AIDS. Então podemos dizer que estes jovens a partir de suas informações anteriores sobre o objeto (AIDS) traduziram os conteúdos dos panfletos em conhecimento e significados de natureza cognitiva promovendo mudanças na representação da AIDS, já que o novo foi ancorado em suas redes de categorias pré-existentes (Anadon, 2001; Moscovici, 1981). Através do contato dos adolescentes com outros membros de seu grupo (familiar e de amizade) a informação foi ancorada e objetivada de acordo com as experiências pessoais e sociais, desenvolvendo a reflexão, a crítica e o posicionamento pessoal frente à realidade (Rappaport & Cols., 1982).

Wolf (1999), explica que a noção de eficácia dos meios de comunicação seria o resultado de uma interação entre os meios, as características peculiares do grupo e o grau de dependência das informações difundidas pela comunicação de massa. Esta relação acaba gerando efeitos (cognitivos, afetivos e comportamentais) que se originam numa interação entre os meios, as mensagens, as intenções do comunicador, as

preferências e predisposição do receptor, e as condições gerais que penetram todo o processo comunicacional.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme foi dito, este estudo teve como base a pesquisa realizada por (Camargo, 2000), cujos resultados indicavam a necessidade de aprofundamento na compreensão das razões da ênfase da transmissão sexual da AIDS, para o entendimento que as mulheres têm desta epidemia, e a falta de consenso, entre os homens, na escolha da prevenção através do uso do preservativo. Sendo assim, acreditávamos que a utilização do método experimental juntamente com a tarefa de restituição de mensagens possibilitaria verificar “*in loco*” se materiais informativos escritos de prevenção à AIDS enfatizando um determinado modo de contaminação (UDI e Sexo), facilitariam a ancoragem, memorização e restituição de meninos e meninas.

No entanto, o que pudemos observar foi que a diferenciação na representação social de rapazes e moças não incide na ênfase de um determinado modo de transmissão desta epidemia, mas sim, num aspecto mais pregnante para a realidade e perspectiva destes jovens, a condição de não ser portador do vírus HIV. Este dado nos aponta que os adolescentes estruturam a representação social do objeto AIDS na “*condição estrangeira*”, ou seja, o “*outro*” é responsável por contrair o vírus através de comportamentos de risco que acabam trazendo esta doença para o grupo adolescente (Joffe, 1998a).

Em nosso estudo, os resultados obtidos através das tarefas de restituição de mensagem, indicam que mesmo com o efeito do tempo, as informações de maior frequência para rapazes e moças, são os conteúdos sobre os meios de transmissão e não-transmissão da AIDS. Explica-se este fato pela mesma condição estrangeira que Joffe (1998a), descreve em seu estudo mostrando três perspectivas de núcleo central da representação social da AIDS (representação social da responsabilidade, do vazamento e da conspiração), pois estes jovens apresentam uma preocupação em saber como evitar a entrada desta epidemia em seu grupo, o que desestabilizaria o “*status quo*” de saúde, ou seja, não portar o vírus HIV.

A partir desta representação, meninos e meninas acabam se posicionando de forma diferenciada quanto à prevenção da AIDS: os meninos participantes deste estudo declaram, em sua maioria, utilizar o preservativo em suas relações sexuais, pois há uma cobrança social do uso deste comportamento preventivo. Esta “cobrança social” pode ser explicada pelo fato de que os meninos declaram ter uma maior frequência de

relações sexuais que as meninas, e muitas vezes a parceira é alguém que acabou de conhecer, o que gera a desconfiança da saúde do outro e, conseqüentemente, o uso do preservativo. Em nosso estudo, este dado pôde ser verificado pelo fato de os rapazes restituírem em uma grande proporção às informações dos panfletos sobre o uso do preservativo; um pouco mais da metade das meninas participantes deste estudo responderam que fazem uso da pílula anticoncepcional, o que demonstra uma preocupação por parte destas jovens com uma gravidez indesejada e não com as possíveis doenças que o sexo pode causar (DSTs/AIDS). Conforme os resultados que outras pesquisas apontam (Tura, 1998; Avi, 2000), observamos em nosso estudo que para as mulheres os fatores condicionantes a não-utilização do preservativo está na intimidade, amor e confiança no parceiro, alguém que já conhece e mantém algum tipo de relacionamento por um determinado tempo. Este fato pôde ser apontado devido às meninas restituírem com maior freqüência a parte introdutória dos panfletos.

Ao mesmo tempo, o que podemos observar através dos resultados é que os adolescentes não negam a realidade da existência da AIDS, têm conhecimento sobre os principais meios de transmissão (sexo e UDI), e estão disponíveis a adquirir maiores informações sobre esta epidemia. Conforme apontou Camargo & Cols. (2001) ainda há uma parcela considerável de jovens que apresentam alguns problemas de conhecimento em relação à transmissão sangüínea do vírus HIV, provavelmente porque a representação de sangue associada à AIDS esteja ancorada como algo temeroso e que coloque em risco a condição saudável do sujeito, já que a primeira interpretação que se teve sobre o fenômeno desta doença foi de algo punitivo de condutas degeneradas e que levam a relembrar a teoria dos humores (Jodelet, 2001).

Ao concluirmos este trabalho, gostaríamos de apontar para o meio científico a carência de estudos que visem à prevenção da AIDS baseada nas diferenças de meninos e meninas quanto ao posicionamento de condutas preventivas, ou seja, indicamos estudos que esclareçam a relação de contracepção e AIDS para as meninas e o aprofundamento dos elementos da utilização do preservativo por parte dos meninos. Só assim, poderemos criar materiais informativos escritos adequados às representações sociais de cada sexo e que possibilitem uma nova ancoragem desta epidemia.

Socialmente nossa contribuição parte da inevitável necessidade de campanhas de prevenção, através de panfletos, destinados aos adolescentes escolares. Este público

demonstra interesse em obter informações a respeito da AIDS mesmo que através de tarefas semelhantes ao ambiente escolar, como ler e interpretar textos. Da mesma forma, estes jovens estão começando uma vida sexual ativa, fato que cria uma grande vulnerabilidade deste grupo a contrair o vírus HIV. Trata-se de um público prioritário para educação de hábitos de saúde, já que possuem uma maior flexibilidade a adoção e aprendizagem de novos comportamentos. Vale salientar que nossa pesquisa demonstra a eficácia do uso de material informativo escrito, pois quase a totalidade dos participantes guardou os panfletos, mais da metade das meninas o releu, e podemos observar através dos questionários aplicados antes e depois da leitura dos panfletos, que houve um decréscimo nas falsas crenças sobre a AIDS.

Esperamos que além da Comissão Nacional de DSTs/AIDS e Ministério da Saúde, outras instituições de nível não-governamental possam reproduzir campanhas de prevenção a esta epidemia direcionadas aos adolescentes, que, nos últimos anos, têm sido a faixa etária com maior frequência de novos casos em nosso país.

## **Discussão dos Resultados**

A partir dos resultados apresentados, identificaremos os aspectos comunicacionais do contato dos adolescentes participantes deste estudo, com os panfletos e as tarefas de restituição de mensagem, bem como os conteúdos ancorados na representação social do objeto AIDS.

### **O contato com os panfletos**

Estudo de Camargo (2001) aponta que os principais meios de comunicação em que os adolescentes obtêm informações sobre a AIDS são a televisão, ambiente escolar, panfletos informativos e família. Nosso estudo comprova os resultados deste autor supra citado e demonstra que os alunos participantes têm conhecimento sobre esta doença e estão dispostos a receber mais informações que possibilitem acabar com as falsas crenças, na escola, através de folhetos que podem ser compartilhados com seus pais.

Ao analisarmos os efeitos dos panfletos no conhecimento sobre a transmissão da AIDS, a partir dos itens da questão 9 (ver anexo 4), observamos que os meios de contágio que envolvem humores, principalmente o sangue, ainda criam dúvidas e desinformação entre os jovens. Acredita-se que este fato deve-se principalmente ao fato destes adolescentes não serem portadores do vírus HIV e ao medo que eles têm de doar e receber sangue, pois a representação de sangue e AIDS está associada, e ancorada à contaminação e as falsas crenças (Jodelet, 1998). No entanto os resultados mostram uma eficácia positiva no ganho de conhecimento quanto aos demais meios de contágio do vírus HIV, principalmente ao compararmos os três espaços de tempo: antes da leitura do panfleto; logo a seguir a primeira leitura; e 10 dias após a primeira leitura do panfleto.

Uma das características da adolescência é a capacidade de formular conceitos abstratos e com eles realizar operações de lógica formal, ou seja, o indivíduo torna-se capaz de criticar sistemas sociais e propor novas condutas, construir seus próprios valores morais e estar consciente de seu pensamento (Piaget, 1976). Praticamente a totalidade dos alunos participantes disseram ter compreendido a maior parte dos conteúdos informativos dos panfletos. Então podemos dizer que estes jovens a partir de suas informações anteriores sobre o objeto (AIDS) traduziram os conteúdos dos panfletos em conhecimento, e significados de natureza cognitiva gerando uma nova representação da AIDS, já que o novo

foi ancorado em suas redes de categorias pré-existentes (Anadon, 2001; Moscovici, 1981). Através do contato dos adolescentes com outros membros de seu grupo a informação real foi ancorada e objetivada de acordo com as experiências pessoais e sociais desenvolvendo a reflexão, a crítica e o posicionamento pessoal frente à realidade (Rappaport & Cols., 1982). O panfleto que propiciou uma melhor compreensão dos conteúdos informativos escritos foi o tipo A, Adolescência e AIDS, onde a frequência de partes restituídas pelos jovens apresentou um ganho de conhecimento entre a primeira restituição e a segunda.

Wolf (1999) explica que a noção de eficácia dos meios de comunicação seria o resultado de uma interação entre os meios, as características peculiares do grupo e o grau de dependência das informações difundidas pela comunicação de massa. Esta relação acaba gerando efeitos (cognitivos, afetivos e comportamentais) que se originam numa interação entre os meios, as mensagens, as intenções do comunicador, as preferências e predisposição do receptor, e as condições gerais que penetram todo o processo comunicacional. Os jovens participantes desta pesquisa demonstraram através dos resultados que as campanhas de prevenção à AIDS com a utilização de materiais informativos escritos, produzem um efeito positivo na recepção de informações, pois: praticamente a totalidade da amostra declarou ter gostado dos panfletos; mais da metade dos alunos rejeitaram a necessidade de mudança nos conteúdos informativos; uma grande maioria dos participantes declarou ter guardado o panfleto; mais da metade das meninas releu o material informativo escrito; e houve um decréscimo na desinformação sobre as formas de contágio do vírus HIV.

Mais da metade dos alunos participantes declararam não ter mostrado o panfleto para ninguém o que nos aponta que os adolescentes sentem necessidade de participar de campanhas informativas direcionadas a sua população, já que a situação comunicativa própria de campanhas é destinada a modificar a imagem, os temas e os problemas principais de um objeto (AIDS) através do conteúdo informativo ocasionando um decréscimo nos falsos conhecimentos entre o grupo (Wolf, 1999). Os alunos que dividiram a informação com outrem escolheram em primeiro lugar os pais e em seguida os amigos, pois estes influenciam a maneira pela qual o indivíduo interpreta e reage a qualquer informação de sua realidade cotidiana, fazendo com que a comunicação desempenhe um papel socializador onde o adolescente adquire a cultura de seu grupo e interioriza as normas sociais criando assim sua própria identidade (Kientz, 1973).

## **A restituição dos panfletos**

A tarefa de restituição de mensagem foi considerada fácil pelos participantes quando era realizada logo a seguir a primeira leitura do panfleto, enquanto que em relação à segunda restituição, dez dias depois, quase metade dos alunos relatou ter alguma dificuldade. Estes fatos se devem ao tipo de funcionamento da memória: operação e longo prazo. Ao restituir livremente a mensagem depois de ler o panfleto o indivíduo não necessita de esforços para recordar, pois as informações ainda estão no seu consciente de forma operativa, e para codificarmos algo neste tipo de memória precisamos de atenção, e como somos seletivos em relação à atenção, as partes dos panfletos que não foram restituídas na primeira tarefa não foram selecionadas. No caso da memória de longo prazo, que foi utilizada pelos participantes na segunda tarefa de restituição, tem-se a possibilidade de recordar grande quantidade de informações por períodos diferentes de tempo, desde que esta tenha sido armazenada em unidades maiores e significativas, mas sua recuperação muitas vezes é difícil, pois estes conteúdos não estão mais em nossa consciência (Atkinson & Cols., 2002).

No geral as meninas restituíram um número superior de conteúdos lidos que os meninos, não importando o tipo de panfleto e nem o tempo da restituição, pois além do fato das moças relerem os panfletos, a tarefa de restituição está diretamente relacionada a tarefas escolares (leitura e redação) onde usualmente o sexo feminino apresenta maior qualidade, capricho e desenvoltura. Conforme as conclusões de Bartlett (1932) sobre sua técnica de restituição de mensagem, a restituição em literal dos conteúdos informacionais é uma exceção, assim como o estilo e modo de construção da escrita. Segundo o autor, restituições em longo prazo dificultam elaborações mais comuns e acabam gerando omissão de detalhes e simplificação das informações. Em nosso estudo todos estes fatores podem ser observados na diferença da frequência e número de partes restituídas pelos participantes entre a primeira e a segunda restituição.

O fenômeno da caixa escura (Kientz, 1973) pode ser percebido ao compararmos os conteúdos que foram recebidos e decodificados pelos alunos participantes no momento da leitura e da análise das restituições de mensagem em curto e médio prazo. Aos olhos da teoria das representações sociais, estas informações resultantes da caixa escura são as partes



do panfleto que foram ancoradas pelos adolescentes. Ou seja, os conteúdos informativos restituídos com maior frequência são as informações ancoradas por estes jovens em seu universo consensual (Moscovici, 1978 e 1981). Sendo assim, o sistema indutor da representação de difusão (Moscovici, 1978) atuou plenamente através dos panfletos, pois transmitiu e difundiu amplamente um conteúdo de interesse geral do grupo de adolescentes, de maneira indiferenciada quanto ao acesso a informação, e influenciando superficialmente comportamentos e atitudes destes jovens frente a AIDS (Nóbrega, 2001; Rouquette, 1986).

Os conteúdos informativos dos panfletos que tratavam sobre os meios de transmissão e da não transmissão do vírus da AIDS foram os preferidos tanto pelos meninos como pelas meninas, e as informações sobre prevenção não apresentaram uma frequência significativa para nenhum dos dois sexos, pois a condição de serem indivíduos não portadores do vírus HIV acaba gerando uma necessidade de informação sobre como evitar que esta doença dos “*outros*” faça parte do seu grupo (Joffe, 1998a). Todavia, a parte introdutória dos panfletos apresentou uma aceitação considerável entre as meninas assim como a parte sobre o uso do preservativo para os meninos. Esta diferenciação aponta para o fato de as meninas terem uma representação social da AIDS distinta da representação dos meninos. Elas demonstram que fatores como intimidade, amor e confiança são condicionantes à prevenção e eles apontam que a utilização do preservativo será o modo pelo qual estarão se protegendo desta doença, visto que quem faz uso do preservativo na maior parte dos casos e declara ter uma maior frequência de atividade sexual é o menino (Tura, 1998; Joffe, 1998a).

Os tipos de panfletos diferenciaram-se, quanto à proporção de participantes que restituíam seus conteúdos, sobretudo em função de sua parte específica (o panfleto geral e o específico em relação a parte sobre drogas, e a mesma coisa com o específico sobre DST). A parte da prevenção da AIDS foi restituída por uma proporção significativamente maior de participantes no grupo que leu o panfleto tipo C. E os meninos que leram o panfleto tipo A foram mais numerosos em restituir duas das três partes que compunham a página três, comum aos panfletos, que engloba as principais informações sobre a AIDS: meios de transmissão; não transmissão; e meios de prevenção. As meninas que obtiveram um melhor resultado na restituição desta página liam o panfleto C. Ao fazermos uma comparação das três partes da página em referido com os tipos de panfleto observamos que o panfleto A (Adolescência e AIDS) foi o que favoreceu uma maior frequência de restituição entre os

participantes assim como apresentou em um maior número de partes ganho informacional com o passar do tempo. Sendo assim, podemos dizer que este panfleto possibilita uma maior ancoragem de conhecimento sobre a prevenção da AIDS que os demais, e nos aponta que esta ancoragem é diferenciada pelo sexo do sujeito no que se refere aos métodos preventivos de contaminação da AIDS, o que indicando uma representação social do objeto AIDS diferente para meninos e meninas.

Em vista dos resultados, sobretudo do bom rendimento informacional do panfleto A (Anexo 1), dos pontos específicos vantajosos dos panfletos B ( Anexo 2) e C ( Anexo 3), dos limites destes dois últimos tipos de panfleto, optamos em elaborar um único tipo de panfleto destinado aos adolescentes do nível médio de ensino. Este panfleto resultou de uma reestruturação do panfleto experimental tipo A, considerando os desempenhos dos panfletos experimentais tipo B e C (envolvendo informações sobre drogas e sobre DST). E o panfleto final foi oferecido ao público jovem de modo diferenciado, segundo o sexo, na sua capa e na sua cor (Ver anexos 10 e 11, respectivamente o panfleto para os meninos e o panfleto para as meninas).

### **Considerações Finais**

Conforme foi dito anteriormente este estudo teve como base pesquisas realizadas previamente (Camargo, 2000) em que os resultados indicavam a necessidade de aprofundamento na compreensão das razões da ênfase da transmissão sexual da AIDS para o entendimento que as mulheres têm desta epidemia, e a falta de consenso, por parte dos homens, na ênfase da prevenção através do uso do preservativo. Sendo assim, acreditávamos que a utilização do método experimental juntamente com a tarefa de restituição de mensagens possibilitaria verificar em loco se materiais informativos escritos de prevenção à AIDS enfatizando um determinado modo de contaminação (UDI e Sexo) facilitaria a ancoragem, memorização e restituição de meninos e meninas.

No entanto o que pudemos observar foi que a diferenciação na representação social de rapazes e moças não incide na ênfase de um determinado modo de transmissão desta

epidemia, mas sim num aspecto mais saliente para a realidade e perspectiva destes jovens, a condição de não ser portador do vírus HIV. Este dado nos aponta que os adolescentes estruturam a representação social do objeto AIDS na “*condição estrangeira*”, ou seja, o “*outro*” é responsável por contrair o vírus através de comportamentos de risco que acabam trazendo esta doença para o grupo adolescente (Joffe, 1998a).

Em nosso estudo, os resultados obtidos através das tarefas de restituição de mensagem, indicam que mesmo com o efeito do tempo, as informações de maior frequência para rapazes e moças, são os conteúdos sobre os meios de transmissão e não transmissão da AIDS. Explica-se este fato pela mesma condição estrangeira que Joffe (1998a) descreve em seu estudo mostrando três perspectivas de núcleo central da representação social da AIDS (representação social da responsabilidade, do vazamento e da conspiração), pois estes jovens apresentam uma preocupação em saber como evitar a entrada desta epidemia em seu grupo, o que desestabilizaria o status quo de saúde, ou seja, não portar o vírus HIV.

A partir desta representação, meninos e meninas acabam se posicionando de forma diferenciada quanto à prevenção da AIDS: os meninos participantes deste estudo declaram em sua maioria utilizar o preservativo em suas relações sexuais, pois há uma cobrança social do uso deste comportamento preventivo. Esta “cobrança social” pode ser explicada pelo fato de que os meninos declaram ter uma maior frequência de relações sexuais que as meninas, e muitas vezes a parceira é alguém que acabou de conhecer, o que gera a desconfiança da saúde do outro e conseqüentemente o uso do preservativo. Em nosso estudo este dado pôde ser verificado pelo fato de os rapazes restituírem em uma grande proporção às informações dos panfletos sobre o uso do preservativo; um pouco mais da metade das meninas participantes deste estudo responderam que fazem uso da pílula anticoncepcional, o que demonstra uma preocupação por parte destas jovens com uma gravidez indesejada e não com as possíveis doenças que o sexo pode causar (DST/AIDS). Conforme os resultados que outras pesquisas apontam (Tura, 1998; Avi, 2000) observamos em nosso estudo que para as mulheres os fatores condicionantes a não utilização do preservativo está na intimidade, amor e confiança no parceiro, alguém que já conhece e mantém algum tipo de relacionamento por um determinado tempo. Este fato pôde ser

apontado devido as meninas restituírem com maior frequência a parte introdutória dos panfletos.

Ao mesmo tempo, o que podemos observar através dos resultados é que os adolescentes não negam a realidade da existência da AIDS, têm conhecimento sobre os principais meios de transmissão (sexo e UDI), e estão disponíveis a adquirir maiores informações sobre esta epidemia. Conforme apontou Camargo (2001) ainda há uma parcela considerável de jovens que apresentam alguns problemas de conhecimento em relação à transmissão sanguínea do vírus HIV, provavelmente porque a representação de sangue associada a AIDS esteja ancorada como algo temeroso e que coloque em risco a condição saudável do sujeito, já que a primeira interpretação que se teve sobre o fenômeno desta doença foi de algo punitivo de condutas degeneradas e que levam a relembrar a teoria dos humores (Jodelet, 2001).

Ao concluirmos este trabalho gostaríamos de apontar para o meio científico a carência de estudos que visem a prevenção da AIDS baseada nas diferenças de meninos e meninas quanto ao posicionamento de condutas preventivas, ou seja, indicamos estudos que esclareçam a relação de contracepção e AIDS para as meninas e o aprofundamento dos elementos da utilização do preservativo por parte dos meninos. Só assim, poderemos criar materiais informativos escritos adequados às representações sociais de cada sexo e que possibilitem uma nova ancoragem desta epidemia.

Socialmente nossa contribuição parte da inevitável necessidade de campanhas de prevenção, através de panfletos, destinados aos adolescentes escolares. Este público demonstra interesse em obter informações a respeito da AIDS mesmo que através de tarefas semelhantes ao ambiente escolar, como ler e interpretar textos. Da mesma forma, estes jovens estão começando uma vida sexual ativa, fato que cria uma grande vulnerabilidade deste grupo a contrair o vírus HIV. Trata-se de um público prioritário para educação de hábitos de saúde, já que possuem uma maior flexibilidade a adoção e aprendizagem de novos comportamentos. Vale salientar que nossa pesquisa demonstra a eficácia do uso de material informativo escrito, pois quase a totalidade dos participantes guardou os panfletos, mais da metade das meninas o leram, e podemos observar através dos questionários aplicados antes e depois da leitura dos panfletos, que houve um decréscimo nas falsas crenças sobre a AIDS.

Esperamos que além da Comissão Nacional de DST/AIDS e Ministério da Saúde outras instituições de nível não governamental possam reproduzir campanhas de prevenção a esta epidemia direcionadas aos adolescentes, que nos últimos anos têm sido a faixa etária com maior frequência de novos casos em nosso país.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A. (1983). Adolescência, I Aberastury, A. (Org). Adolescência. A. Aberastury, (pp. 15-32). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Abric, J-C. (2001). A abordagem estrutural das representações sociais. (P.H.F. Campos, Trad.). Em A.S.P. Moreira & D.C. Oliveira (Orgs). Estudos interdisciplinares de representação social, (pp. 27-38). Goiânia: AB.
- Altman, D. (1995). Poder e comunidade: respostas organizacionais e culturais à AIDS. (pp. 220). Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Anadon, M. & Machado, P.B. (2001). Reflexões teórico-metodológicas sobre as representações sociais. Salvador: Editora UNEB.
- Avi, G.D.S. (2000). Informação técnica não basta: as representações sociais da AIDS em profissionais de saúde. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Bardin, L. (1977). Análise de conteúdo. (L. A. Reto & A. Pinheiro, Trad.) Lisboa: Edições 70.
- Bartlett, F. C. (1932). Remembering: a study in experimental and social psychology. London: Cambridge at the University Press.
- Bosi, E. (1981). Cultura de massa e cultura popular. Leituras operárias. (pp 29-62). Petrópolis: Vozes
- Camargo, B. V. (1997). Communication et prévention du sida: études sur le rapport entre l'information télévisuelle, les représentations sociales et la pratique préventive chez les jeunes lycéens. Tese de Doutorado em Psicologia Social, EHESS, Paris França.
- Camargo, B. V. (1998). Estudo do conhecimento, das atitudes e dos aspectos de comunicação relativos a prevenção da AIDS dos estudantes das 3ª séries da Escola Técnica Federal de Santa Catarina.(relatório de pesquisa).Florianópolis, SC: Laboratório de Psicossociologia da Comunicação e da Cognição Social (LACCOS/UFSC).

- Camargo, B. V. (2000). Sexualidade e representações sociais da Aids. (Revista de Ciências Humanas, 3) (pp. 97-110). Especial temática nº 3 (Representações sociais e interdisciplinaridade). Florianópolis: Ed UFSC
- Camargo, B. V.; Botelho, L. J. & Souza, E. S. B. (2001). AIDS, sexualidade e atitudes sobre a proteção contra o HIV: Um estudo descritivo com adolescentes do nível médio da rede de ensino (Florianópolis, Itajaí e Balneário Camboriú). (relatório de pesquisa). Florianópolis, SC: Laboratório de Psicossociologia da Comunicação e da Cognição Social (LACCOS/UFSC).
- Campos, D. M. de S. (2001). Psicologia da adolescência: normalidade e psicopatologia. 18ª. ed., Petrópolis: Vozes.
- Comissão Nacional de População e Desenvolvimento (1998). Os jovens no Brasil: diagnóstico nacional. Brasília: CNPD.
- Dias, C. J. (1997). Prevenção em sexualidade na adolescência. O Mundo da Saúde, III (pp.75-81). ano 21. v.21. n.2.
- Doise, W. (1992). L'ancrage dans les études sur les représentations sociales. Bulletin de Psychologie. XLV (405), 189-195.
- Eriksson, E. H. (1972). Identidade, juventude e crise. RJ: Zahar.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. in Moscovici, S. (Ed.) - Psicología Social II. Barcelona/Buenos Aires/ México: Paidós, 469-494.
- \_\_\_\_\_ (1989). Représentations sociales: un domaine en expansion. in Jodelet, D. (Ed.)
- \_\_\_\_\_ (1998). Representações do contágio e a AIDS. (M. Madeira & R. Carvalho, Trad.). Em M. Madeira & D. Jodelet (Orgs.). AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos. (pp. 17-46). Natal: EDUFRN.
- \_\_\_\_\_ (2001). As representações sociais. (L. Ulup, Trad.). Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Joffe, H. (1998a). “Eu não”, “o meu grupo não”: representações sociais transculturais da AIDS. Em P. Guareschi, & S. Jovchelovitch (Orgs.) Textos em representações sociais. (pp. 297-322). Petrópolis: Vozes, 4ª ed.

- Joffe, H. (1998b). Degradação, desejo e “o outro”. Em Arruda, A. (Org.) Representando a alteridade. (pp.109-128). Petrópolis: Vozes.
- Kerlinger, F. N. (1979). Metodologia da pesquisa em ciências sociais: Um tratamento conceitual. (H. M. Rotundo, Trad.): São Paulo: EPU-UDUSP
- Kientz, A. (1973). Comunicação de massa: análise de conteúdo. (A. Cabral, Trad.). Coleção Medium. Rio de Janeiro: Ed. Eldorado.
- Knobel, M. (1991). Pesquisas em adolescência: cultura e sociedade; normalidade e psicopatologia. Em: M. Knobel et al. Temas de psicologia psicanalítica. Campinas: Núcleo de Estudos Psicológicos/UNICAMP.
- Mann, J.; Tarantola, D. J. M.; Netter, T. W. (Orgs.). (1993). A AIDS no mundo. Rio de Janeiro: ABIA/IMS-UERJ/Relume Dumará.
- Ministério da Saúde Coordenação Nacional de DST e AIDS (1998). AIDS no Brasil um esforço conjunto – Governo – Sociedade. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde, (1999). Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/udtv/>>.
- \_\_\_\_\_ (2001a). Boletim Epidemiológico. Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília, ano XIV, n.01, 1º a 13º semana epidemiológica, janeiro a março de 2001. Disponível em <[http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/bol\\_marco\\_2001](http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/bol_marco_2001)>
- \_\_\_\_\_ (2001b). Boletim Epidemiológico. Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília, ano XV, n.01, 27º a 40º semana epidemiológica, julho a setembro de 2001. Disponível em <[http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/bol\\_set\\_2001](http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/bol_set_2001)>
- \_\_\_\_\_ (2002). Boletim Epidemiológico. Programa Nacional de DST/AIDS. Brasília, ano XV, n.01, 48º semana epidemiológica de 2001 a 13º semana epidemiológica de 2002, outubro de 2001 a março de 2002. Disponível em <[http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/bol\\_marco\\_2002](http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/bol_marco_2002)>



- Monteiro, S. (1999). AIDS, Sexualidade e Gênero: a lógica da proteção entre jovens de um bairro popular carioca. Tese (Doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Moscovici, S. (1978). A representação social da psicanálise. (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (1981). On social representations. Em J.P. Forgas (Ed.). Social cognition: perspectives on everyday understanding. (pp. 181-209). London: Academic Press.
- Moscovici, S. & Hewstone, M. (1986). De la ciencia al sentido común. Em S. Moscovici (Org.) Pensamiento y vida social. (pp. 679-710). Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós, Psicología Social, V. 2.
- Moscovici, S. (1989). Des représentations collectives aux représentations sociales: éléments pour une histoire. Em: D. Jodelet (Org.). Les représentations sociales. (pp. 62-86). Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1991). Influencia y cambio de atitudes. Em S. Moscovici (Org.) Individuos y grupos. Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós, Psicología Social, V. 1.
- Nóbrega, S.M. (2001). Sobre a teoria das representações sociais. Em A.S.P. Moreira (Org.) Representações sociais teoria e prática. (pp. 55-87). João Pessoa: Editora Universitária.
- Outeiral, J. O. (1994). Adolescer: estudos sobre adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paiva, V. (1996). Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. Em: Parker, R.; Barbosa, R. M. (Orgs.). Sexualidades brasileiras. (pp.213-234). Rio de Janeiro: Relume-Dumará, ABIA e IMS/UERJ.
- Piaget, J. (1976). A equilibração das estruturas cognitivas. Rio de Janeiro: Zahar.
- Rachid, M.; Schechter, M. (1999). Manual de HIV/AIDS. Rio de Janeiro: REVINTER.
- Rappaport, C. R.; Fiori, W. R.; Davis, C. (1981). Teorias do desenvolvimento: conceitos fundamentais. Vol.I. São Paulo: EPU.

- 
- (1982). A idade escolar e a adolescência. Vol. IV. São Paulo: EPU.
- Rouquette, M-L (1986). La comunicación de masas. Em S. Moscovici (Org.) Pensamiento y vida social. (pp. 627-647). Barcelona/Buenos Aires/México: Paidós, Psicología Social, V. 2.
- Sampieri, R. H.; Collado, C. F. & Lucio, P. B. (1994). Metodología de la investigación. Colombia: Mc Graw-Hill.
- Schall, V., Struchiner, M. (1995). Educação no contexto da epidemia de HIV/AIDS: teorias e tendências pedagógicas. Em: Czeresnia, D. & Cols. AIDS pesquisa social e educação. (pp. 84-105). Rio de Janeiro: ABRASCO.
- Sontag, S. (1989). AIDS e suas metáforas. São Paulo: Companhia das Letras.
- Tura, L.F.R. (1998). AIDS e estudantes: a estrutura das representações sociais. Em M. Madeira & D. Jodelet (Orgs.). AIDS e Representações sociais: à busca de sentidos. (pp. 121-154). Natal: EDUFRN.
- Van Dijk, T. A. (1996). Cognição discurso e interação. I. V. Koch (Org.). São Paulo: Contexto.
- Wolf, M. (1999). Teorias da comunicação: mass media: contextos e paradigmas novas tendências efeitos a longo prazo o newsmaking. Lisboa: Editorial Presença.